

32593

T.C. İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Bioistatistik ve Demografi Bilim Dalı

ÜLKEMİZ KOŞULLARINDA YAŞLILIK VE YAŞLININ

SOSYAL UYUMU (ALAN ARAŞTIRMASI)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALİDE KOCA

Danışman: Prof. Dr. YAKUT IRMAK ÖZDEN

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

İSTANBUL, 1994

ÖNSÖZ

Nüfusumuzda kentlerde yaşamlarını sürdürenlerin ve tarım dışı etkinliklerde bulunanlarla ve yaşlı nüfusun oranı arttıkça ,yaşlılığın gelişmiş ülkelerdekine benzer bazı sorunları da beraberinde getirmesi kaçınılmaz olacaktır. Bugün genelde geniş bir aile düzeni içinde yaşayan toplumumuzda henüz belirgin duruma gelmeyen yaşlılıkla ilgili sorunlar, hızlı kentleşme sonucu ülkemizde de kentleşmenin endüstrileşmenin bir gereği olan çekirdek aile olgusuna paralel yaşlılarla ilgili pek çok sorunu da arttıracak ve güçlendirecektir.

Türkiye’de yaşlılık ve yaşlılığın toplumsal ve ekonomik olaylarla ilgisi gittikçe önem kazanmakta ;ancak yaşlılıkla ilgili bilimsel çalışmaların çok az olduğu da görülmektedir.

Çalışmanın amacı, Türkiye’de yaşlılık konusunun toplumsal yanını ortaya koymaktır.

Çalışmada önce genel olarak toplumsal içeriği ağır başan bir çerçevede yaşlılık konusu ele alınmakta, ikinci olarak da yaşlıların sosyal uyumları incelenmektedir. Kurum bakımında yaşayan yaşlıların bazı niteliklerinin sosyal uyumlarına etkisi hakkındaki veri ve bilgilerin bu alanda çalışanlara yardımcı olacağı umulmaktadır.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde birçok kişinin katkısı olmuştur. Çalışmayı yapabilmem için gereken şartların hazırlanmasında ilgi ve yardımlarını esirgemeyen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Bioistatistik ve Demografi Bilim Dalı Başkanı danışmanım Prof. Dr. Yakut Irmak Özden’e başta olmak üzere, tezimin hazırlanmasında bana zaman ayıran Op. Dr. B.Hayri Ermiş’e, kaynak bulmamda yardımcı olan İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü Sosyal Antropoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Taylan Akkayan’a teşekkür ederim.

Görüşme formunun yaşlılara uygulanmasında yardımcı olan Etiler Emekli Sandığı Huzurevi Sosyal Servis Uzmanı Mustafa İrgat’a, Darülaceze Vakıf Başkanı Cahit Özden’e ve Müdür Yardımcısı Bülent Durgun’a, Bahçelievler İstanbul Huzurevi Müdür Yardımcısı Dr. Mehmet Gökalp’e teşekkür ederim.

Aynı zamanda da değerlendirmeye katılmayan fakat görüşme formu ve sosyal uyum ölçeğinin işlerliğinin ölçülmesi için deneme mahiyetinde kendi evinde yaşayan yaşlılarla görüşme yapmamıza yardımcı olan İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halkalı Sağlık Ocağı Grup Başkanlığından Doç.Dr. Mithat Kıyak’a da teşekkür ederim.

Her üç kurum da yaşayan ve bu çalışmaya katılmakla önemli katkılarda bulunan yaşlılara teşekkür ederim.

Son bir teşekkürü de Bioistatistik ve Demografi Bilim Dalı’nda Master yapmamda beni destekleyen Uzm.Dr. A.Bülent Eralp’e borçluyum.

Sosyal Antropolog HALİDE KOCA.

1994, İstanbul.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	2
BÖLÜM I	
GİRİŞ	7
A-YAŞLILIĞA GENEL BAKIŞ	8
B-YAŞLILIĞIN GENEL ÖZELLİKLERİ	9
C-YAŞLILIK KURAMLARI	12
D-YAŞLI VE AİLE	15
E-YAŞLI VE TOPLUM	17
F-YAŞLILIK SORUNLARI	19
G-YAŞLILIK HİZMETLERİ	24
H-TÜRKİYE'DE YAŞLILIK	27
I-TÜRKİYE'DE YAŞLILARA GÖTÜRÜLEN HİZMETLER	31
İ-ARAŞTIRMADA İNCELENEN SORUN	34
J-ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	35
K-ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	36
L-ARAŞTIRMANIN AMACI	36
M-ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	37
N-ARAŞTIRMANIN TANIMLARI	38
O-ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	39
Ö-İLGİLİ ÇALIŞMA VE ARAŞTIRMALAR	39
BÖLÜM II	
YÖNTEM VE GEREÇ	42
A-ARAŞTIRMANIN MODELİ	42
B-VERİLERİN KAYNAĞI	42
C-VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	43
D-VERİLERİN TOPLANMASI	44
E-VERİLERİN ÇÖZÜMÜ	44
BÖLÜM III	
BULGULAR	45
A-YAŞLILARI TANITICI BULGULAR	45
1-Yaşlıların Kurumlara Dağılımı ve Kurumda Yaşama Süreleri	45
2-Yaşlıların Yaş Dağılımı	46
3-Yaşlıların Cinsiyetine Göre Medeni Durumları	48
4-Yaşlıların Cinsiyetine Göre Gelir Durumları	48
5-Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Öğrenim Düzeyleri	51
6-Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Sağlık Durumları	51
7-Yaşlıların Çocukları, Akrabaları ve Arkadaşları ile İlişkileri	53
8-Yaşlıların Topluma ve Yaşlının Toplumdaki Rolüne İlişkin Tutumları	55
9-Yaşlıların Dinsel Tutumları	56
10-Kanaat-Tutum ve Değerler	56

B-YAŞLILARIN SOSYAL UYUMU İLE İLGİLİ BULGULAR	60
1-Yaşlıların Yaşadıkları Kurumlara ve Kurumda Kalma Sürelerine Göre Uyum	60
2-Yaşlıların Yaşları ve Yaşlarını Algılamalarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	62
3-Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	63
4-Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	63
5-Yaşlıların Gelir Düzeyleri ile Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	64
6-Yaşlıların Öğrenim Düzeyleri ile Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	64
7-Yaşlıların Sağlık Durumuna Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	66
8-Yaşlıların Sosyal Katılımları ile Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	66
a-Yaşlıların çocuk sahibi olup olmamasına ve çocukları ile görüşme sıklığına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	66
b-Yaşlıların akrabaları ile ilişkilerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	66
c-Yaşlıların arkadaşları ile ilişkilerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	67
d-Yaşlıların toplumla ilgili tutumlarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	67
e-Yaşlıların toplumda yaşının rolüne ilişkin tutumlarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	68
9-Yaşlıların Dinsel Tutumları ile Uyum Puanlarının Karşılaştırılması	68

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

A-YAŞLILARIN BELİRLENEN ÖZELLİKLERİNİN TANITILMASI

71

B-SOSYAL UYUM ÖLÇEĞİNİN KULLANILMASI İLE ELDE EDİLEN BULGULAR

73

BÖLÜM V

A-SONUÇ

77

B-ÖNERİLER

79

BÖLÜM VI

ÖZET

80

SUMMARY

81

KAYNAKLAR

83

EK:I Görüşme Formu

87

Ek:II Sosyal Uyum Ölçeği

90

Ek:III Özgeçmiş

91

Tablo	Sayfa
1.Dünyada gelişmiş gelişmemiş bölgelerde ve Türkiye'de bağımlılık oranları	28
2.WHO -1993 'e göre bazı ülkelerde 65+ nüfus	28
3.1989 Türkiye nüfus araştırması(medyan yaş)	29
4.Cinsiyete göre 65+ ve 80+ nüfusun sayısı ve oranı	29
5.(1989)Türkiye'de yaş gruplarına göre nüfus yüzdeleri ve yaş bağımlılık oranları	29
6.Huzurevlerinin durumu(Türkiye'de)	33
7.Huzurevlerinin durumu(İstanbul'da)	34
8.Yaşlıların cinsiyetine göre araştırma yapılan kurumlarda dağılımı	45
9.Yaşlıların cinsiyetlerine göre kurumlarda kalma süreleri	46
10.Yaşlıların kurumda barınma sürelerinin uç ve medyan değerleri	46
11.Yaşlıların cinsiyetlerine göre yaş dağılımı	46
12.Yaşlıların yaşlarının uç ve ortalama değerleri	47
13.Yaşlıların doğum yeri dağılımı	47
14.Yaşlıların cinsiyetine göre kendi yaşlarını algılamaları	47
15.Yaşlıların cinsiyetlerine göre medeni durumları	48
16.Yaşlıların kurumlara göre gelirleri	48
17.Yaşlıların gelirlerinin uç ve ortalama değerleri	49
19.Yaşlıların gelirlerinin kaynağı	49
20.Yaşlıların gelirlerinin değerlendirmeleri	50
21.Yaşlıların kurumda kaldıkları odayı paylaşma durumu	50
22.Yaşlıların kaldıkları yere ödedikleri miktar	51
23.Yaşlıların cinsiyetine göre öğrenim düzeyleri	51
24.Yaşlıların cinsiyetine göre sağlıklarını algılamaları	51
25.Yaşlıların cinsiyetlerine göre kronik hastalıklarının olup olmama durumu	52
26.Yaşlıların var olan kronik hastalıkları	52
27.Yaşlıların sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkileme durumu	53
28.Yaşlıların cinsiyetine göre çocuk sahibi olma durumu	53
29.Yaşlıların sağ olarak sahip oldukları çocuk sayısı	53
30.Yaşlıların çocukları ile görüşme sıklığı	54
31.Çocukların yaşının geçim durumu ile ilgilenme durumu	54
32.Yaşlıların akrabaları ile ilişkileri	54
33.Yaşlıların arkadaşları ile ilişkileri	55
34.Yaşlıların toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verilip verilmediğine ilişkin kanaatleri	55
35.Yaşlıların toplumda yaşının kendine düşeni yapıp yapmamasına ilişkin kanaatleri	56
36.Yaşlıların yaşadıkları şehirden memnuniyetleri	56
37.Yaşlıların dinsel pratiklerini yerine getirme durumu	56
38.Yaşlıların kurumda verilen yemekleri beğeni durumu	57
39.Yaşlıların çamaşır-ütü problemlerini halletme durumu	57
40.Yaşlıların ailesinin en uzun ikamet ettiği yer	57
41.Yaşlıların herhangi bir kurum ya da derneğe üyelik durumu	57
42.Yaşlıların son seçimde oy kullanma durumları	58
43.Yaşlıların kültürel aktivitelere katılımları	58
44.Yaşlıların kurumdaki arkadaşları ile sosyal aktivitelere katılımları	59
45.Yaşlıların ülke ve dünya sorunları ile ilgilenme durumları	59
46.Yaşlıların kurumdaki arkadaşları ile sohbet konuları	59
47.Yaşlıların en önemli olarak kabul ettikleri sorunları	59
48.Yaşlıların yaşadıkları kurumlara göre uyum puanları	60
49.Yaşlıların cinsiyetine göre uyum puanlarının en az,en çok ve ortalama değerleri	60
50.Yaşlıların uyum puanlarının karşılaştırılması	61

51. Yaşlıların kurumda kalma süresi ile uyum puanları arasındaki ilişki	61
52. Yaşlıların yaşları ile uyum puanları arasındaki ilişki	62
53. Yaşlıların yaşlarını algılamalarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	62
54. Yaşlıların cinsiyetine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	62
55. Yaşlıların medeni durumları ile uyum puanlarının karşılaştırılması	63
56. Yaşlıların aylık gelirlerinin miktarı ile uyumları arasındaki ilişki	63
57. Yaşlıların öğrenim düzeyleri ile uyum puanlarının arasındaki ilişki	64
58. Yaşlıların sağlıklarını algılamalarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	64
59. Yaşlıların kronik hastalıklarının olup olmamasına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	65
60. Yaşlıların sağlık durumlarının fiziksel hareketlerini etkileyip etkilememesine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	65
61. Yaşlıların çocuk sahibi olup olmama durumlarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması	66
62. Yaşlıların akrabaları ile ilişkilerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	66
63. Yaşlıların arkadaşları ile ilişkilerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	67
64. Yaşlıların toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verilip verilmediğine ilişkin kanaatlerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	67
65. Yaşlıların toplumda yaşının kendine düşeni yapıp yapmadığına ilişkin kanaatlerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması	68
66. Yaşlıların dinsel pratikleri yerine getirmeleri ile uyum puanlarının karşılaştırılması.	68

BÖLÜM I

GİRİŞ

Yaşlılık,dünyada,özellikle gelişmiş ülkelerin son yıllarda yaşlı nüfusunun hızla çoğalmasıyla birlikte önemle üzerinde durulan konulardan biri haline gelmiştir. İki bin yılda 60 yaşının üstündeki insanların sayısı 1950 yılındaki sayının üç katı artacak ve 200 milyondan 600 milyona çıkacaktır. Sözü edilen ülkelerde doğum oranındaki düşme eğilimi sürdüğü takdirde yaşlı nüfusun oranı çok yükselecektir. Öte yandan doğum ve ölüm hızlarındaki azalmalar dünya nüfusunda ortalama yaşam beklentisini (life expectancy) yükseltmektedir. Geçen yüzyılda 40 yıl olan yaşam beklentisi,75 yıla yükselmiştir. Kuzey Avrupa ülkelerinden İzlanda da kadınlarda 79.2,erkeklerde 73.0,İskandinav ve Batı Avrupa ülkelerinde kadınlarda 75.0,erkeklerde 72.7 civarındadır. Afrika ülkelerinde 40-45 yılı aşmadığı görülen değerler,dünyada en düşük ortalamalardandır. Bu ülkelerde de kadınların yaşam beklentisi ortalaması erkeklerden yüksektir. Ülkemizde ise 1989 verilerine göre bu değer 65 yıldır(DİE,1988).

Gelişmekte olan ülkelerde de yaşlıların sayı ve oranı toplam nüfus içinde gitgide çoğalmaktadır. Veriler dünya nüfusunun yaşlandığını göstermektedir. Bununla beraber dünya nüfusunun artan bir hızla yaşalanmakta olduğunu gerçeğe aykırı bulanlar ve yaşlanmanın yalnızca demografik olduğunu ileri sürenlerde vardır. Bu görüşe göre ,yüzyıl önce 20 yaşındaki gençler 30 ya da 40 yılda yaşlılığa ermeyi umarlardı;günümüzde gençlerin gerçekten yaşlandıklarını itiraf etmeden önce 50 ya da 60 yıl geçmesi gerekmektedir. Yaşlanma,daha hızlı değil,daha ağır işleyen bir süreç olmuştur.(Whitcomb,1982).

Kırdan kente göç nedeniyle yaş ve cinsiyet dağılımı bakımından kır-kent arasında farklılık vardır. Bununla beraber ,dünyanın hemen her bölgesinde kentlerde yaşlıların,özellikle kadın yaşlıların, erkek yaşlılardan daha fazla oldukları görülmektedir.

Demografik beklentiler,yaşlı sayılan nüfusun gelişmiş ülkelerde iki bin yılda toplam nüfusun % 15.9'una ulaşacağını göstermektedir. Yaşlılar bu ülkelerde gelir güvenliği,çalışma,emeklilik,sağlık,konut,eğitim, yaşam düzeni ve diğer konularda karmaşık sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Sanayileşme ve kentleşme sürecinin hızlanması ve ilişkili toplumsal,ekonomik gelişme yakın bir gelecekte gelişmekte olan ülkeleri de yaşlılık sorunu ile yüz yüze getirecektir(UN.E/CN/513,1976). Gelişmekte olan ülkeler ise bir yandan kalkınmada engel olarak gördükleri nüfustaki artış eğilimini değiştirmeye çalışırken,diğer taraftan yaşlıların yeni ortaya çıkan ihtiyaçları karşısında sosyal refah politikaları belirlemeye ve yürürlüğe koymaya çalışmaktadırlar.

Kısaca,toplumsal ,kültürel ve siyasal bakımdan birbirinden farklı ülkeler batıda sanayi devrimi ile başlayan ,giderek hızlanıp yaygınlaşan dönüşümünden etkilenmişler,değişimin yarattığı sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır.

Türkiye'nin nüfus ve toplumsal yapı özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle yaşlılık henüz ülkemizde toplumsal sorun düzeyine çıkmamıştır. Bununla birlikte,büyük kentlerimizde yaşlıya yönelik hizmetlere ihtiyaç duyulması bir eğilimi göstermektedir. Türkiye'de yaşlı hizmetleri içinde ilk sırayı sosyal güvenlik programları ve sosyal hizmet programları çerçevesinde kurum bakımı(huzurevleri) almaktadır.

Türkiye'de yaşlılık her yönüyle incelenmiş bir konudur. Bu çalışmada kurum bakımı gören yaşlıların sosyal uyumu(adjustment) ile yaşlıların bazı niteliklerinin sosyal uyum ile ilişkisi incelenmektedir. Araştırmada yaşlılara yönelik kurumsal bakım hizmetleri ve diğer hizmetlerin geliştirilmesinde yardımcı olabilecek bilgilerin sağlanması hedef alınmıştır.

A-YAŞLILIĞA GENEL BAKIŞ

Yaşlılık kaçınılmaz ve geri dönülmez bir gerçekliktir. Tüm canlılar yaşamlarının doğal sürecinin sonuna doğru kocarlar ve ömürlerini tamamlarlar. Yaşlanma sadece insanoğluna özgü bir olay değildir. Çağımızda yaşam sürecinin bir parçası olarak görülen yaşlanma insan türünde zamana bağlı değişimleri içine alır. İnsan organizmasının yaşam döngüsünün her hangi bir organizma gibi doğumla başlayıp ölümle son bulması doğanın evrensel bir olgusudur. Bununla beraber bireylerin yaşam süresi toplumun bilgi kaynakları ve değerlerinin şartlandığı bir değişkendir.

Yaşam döngüsü geleneksel olarak dört dönemi kapsar. Bunlar, Çocukluk,Gençlik,Yetişkinlik ve Yaşlılık dönemleridir. İlk iki dönem yetişkinliğe hazırlık olarak kabul edilir. Canlı oluşumundan yaşamın bitimine kadar süren bu süreç aynı zamanda yaşlanmayı da gösterir(Blau,1973). Beşeri yaşam döngüsündeki aşamaların süresi ,anlamı ve içeriğini sadece biyolojik süreçler değil,aynı zamanda toplumsal değerler ve kurumlar da belirlemektedir.

Yaşlılık sözcüğü yaşam süresinin geç dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri anlatır. Yaşlılık yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönemdir. Aynı zamanda kültürel,çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir sonuçtur.

Yaşlanma kronolojik ve biyolojik anlamda olmak üzere ikiye ayrılır. Kronolojik yaşlanma,insanın doğumundan itibaren içinde bulunduğu zamana kadar geçen yıllara bağlı olan yaşlanmayı anlatır. Biyolojik yaşlanma kalıtım,sağlık ve iş gücüne göre saptanan görünüş yaşlanmasıdır. Biyolojik yaş doğal olan kalıtsal etmenlerin yanında kimyasal ,psikolojik ve çevresel etmenlerin ,yaşam tarzının etkisi altında meydana gelmektedir. Kişiden kişiye kronolojik yaştan ayrılan farklılıklar göstermektedir. 'Yaşlılık biyolojik bir olaydır,yaşlı insanın organizması bazı özellikler gösterir. Yaşlılık ,bireyin zamanla olan ilişkisini değişikliğe uğratar' (De Beauvoir,1970). Bu iki yaşlanma dengeli biçimde ilerlemez ; bazı kişilerde kronolojik yaşlanma,bazı kişilerde biyolojik yaşlanma önde gider. Ayrıca,insan organizmasında organların yaşlanmasında aynı hızda ilerlemez. Bunların kişisel kullanım ve yapılarına göre ayrı ayrı yaşlanma ve yıpranma kronolojisi vardır.

Yaşlılık göreceli bir kavramdır. Her yaşlının ayrı bir biyolojik geçmişi ,doğuştan,aileden gelen etkiler,eğitim ve iş deneyimleri ve duygusal yaşamı vardır. Ayrıca ,yaşlılık bir toplumdan diğerine ve çağa görede farklılık gösterir. Her insanda yaşlanmakla ölmek arasında süren mücadelede ,toplumsal ve kültürel etmenler önemli ölçüde rol oynarlar. Yaşlanma,bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Yaşlanma bireysel olmakla birlikte,toplumsal değerler ve diğer etkenler toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp ,aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır.

1-Yaşlılık Ne Zaman Başlar

'Yaşlı kimdir?','Yaşlılık ne zaman başlar?'sorularını tek bir tanımla cevaplamak doğru değildir. Emeklilik ,sigorta ,planlama konularında yaşlılığı belirlemede istatistiki yöntemler kullanılır. Demografik çalışmalarda ve analizlerde ,sosyal politikada istatistiki bilgiler gerekli olmakla birlikte tek tek yaşlının durumunu açıklamada yetersiz kalmaktadır. Çünkü bedensel yaşlanma ile zihinsel ve ruhsal yaşlanmanın gerçekleşme hızı ve zamanı oldukça farklıdır.

Yaşlılıkla ilgili bir çok çalışmada yaşlı tanımı kronolojik olarak yapılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin önemli bir kısmında emeklilik yaşı olan 65 yaş ,çalışmalarda yaşlılığın başlangıcı olarak kullanılmaktadır. Birleşmiş Milletlerin yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda yaşlanma kronolojik olarak 60 yaştan başlatılmaktadır (UNA/35/130,1980).

Dünya Sağlık Teşkilatı'nın 1963 yılında yaşlıların sağlık sorunları konusunda düzenlediği seminerde yaşlanma kronolojik olarak üçe ayrılmıştır (Hobson,1970).

- Orta yaşlılar(45-59 yaş)
- Yaşlılar (60-74 yaş)
- Çok yaşlılar (75 + yaş)

Görüldüğü gibi ,60 yaşın üzerindekiiler yaşlı sayılmaktadır. Ancak yaşlılığın ne zaman başladığı konusundaki tartışmaların son bulmadığı görülmektedir.

Canlı oluşumundan yaşamın bitimine kadar süren yaşlanma bölümlere ayrılarak incelenmektedir. Buna göre yaşlanma beş bölüme ayrılmaktadır.

- Moleküler yaşlanma
- Hücresele yaşlanma
- Doku ve organ yaşlanması
- Kişisel yaşlanma
- Toplumsal yaşlanma

Yaşlanma gelişimin başlangıcından itibaren ortaya çıkan bir olgudur. Öte yandan yaşlılık olayının ve bununla ilgili toplumsal ekonomik konuların incelenmesinde nüfusun 0-14 ,15-64 ve 65 + yaş kümelerine ayrılması çalışmalara kolaylık sağlamaktadır. Ana yaş grupları bakımından nüfusun yapısı ,niteliği toplumsal ,ekonomik,demografik inceleme ve karşılaştırmalarda kullanılmaktadır.

Yaş aynı zamanda bir gruplaştırma ölçütüdür(Güvenç,1972). Bir topluluğun üyelerinin yaşlarına göre kümelenmesiyle yaş sınıfları meydana gelir. Tüm toplumlarda üyelerden bazısının yaşlı sayılması,toplumdaki diğer yaş gruplarından farklı statü ve davranışlara sahip olmalarından kaynaklanır. Böyle bir statü kazanabilmenin temelinde zaman ölçüsü -kronolojik yaş- yaşam dönemi ya da yaşla birlikte kendilerini yaşlı sayan çağdaşlarıyla bir yaşta olma,fiziksel güçte zayıflama vb. konular yer alır. Ancak yaşlı sayılanlar bir toplumdan diğerine temelde çok değişiklikler gösterirler. Yaşlılara özel rollerin yorumunda toplumlar arasında büyük farklılıklar olduğu halde,genelde görünen odur ki yaşlılıkta hareketliliğin azalması yönünde değişme olması,daha fazla danışma ve denetime ihtiyaç duyulması fiziksel çabadan çok mental çaba gösterilmesi,ekonomik üretimden çok ,ait olunan gruptan bakım talep edilmesi yönünde eğilimler artmaktadır(Cowgill,1972).

Bütün toplumlarda sağlıklı ve uzun yaşamın değeri vardır.İnsan bedeni ile ilgili efsane ve diğer folklor ürünlerinde yaşam uzunluğuna ilişkin temalar yer alır. Örneğin Taoist felsefe ve pratikte ölümsüzlüğe ulaşmak için diyet,jimmastik ve solunum egzersizleri ve seksüel disiplinleri içine alan uygulamalar yer almaktadır(Simmons,1961)

İnsanlık tarihi boyunca yaşlanmayı durdurma ve engellemeyi sağlayacak çalışmalar yapılmışsa da biyolojik süreci geri döndürmek mümkün olamamıştır. Yaşlanma canlı varlıkların bir işlevi sayıldığına göre,yaşlanmanın durdurulması,ebedi gençliğin sürdürülmesi demek yaşamın ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir (Kayahan,1966)

Özetle, yaşlanmayı açıklamada hangi yollar denenirse denensin,yaşlanmayı durdurmak ya da tersine çevirmek mümkün olmamaktadır. Günümüzde ise yaşlanmayı yavaşlatma çalışmaları yapılmaktadır.

B-YAŞLILARIN GENEL ÖZELLİKLERİ

I-Fiziksel Özellikler

Yaşlılık karmaşık bir olaydır. İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve ruhsal değişimlere uğrarlar. İnsanın gelişim süreci içinde birbirini izleyen yıllarda organlarda yenilenmenin yavaşlaması,durması ve yıpranma olayının başlamasıyla fiziksel değişimler ortaya çıkmaktadır.

Yaş ilerledikçe kronik hastalıklar düzenli bir biçimde artmaktadır. Bununla beraber yaşlı kişilerin çoğu kendilerini günlük etkinliklerini yürütemeyecek durumda görmemektedir. Ayrıca kalp ve damar hastalıkları artmakta ,duyu organlarında ,fiziksel hareketlerde gerilemeler,davranış ve reflekslerde yavaşlamalar ,kemiklerde erime ve kireçlenmeler görülmektedir. Yaşla ilgili her fiziksel değişimi hastalık olarak kabul etmek doğru değildir.

Adasal'a göre yaşlılık esas itibariyle yaşamın olağan bir sonucudur. Doğrudan doğruya bir patolojik hal, daha kısacası bir hastalık değildir. Ancak, bu çağın diğer yaşam dönemlerinde olduğu gibi bazı özel hastalıkları bulunmaktadır. İnsanın gerçek yaşlılığı diğer yaşam dönemleri gibi benimsemesi, ona uyum sağlayabilmesi daha iyi bir yaşam sürdürebilmesi ve zeka fonksiyonlarını sağlaması demektir(Adasal,1977)

Köksal,yaşlılığı fiziksel ve ruhsal gerileme olarak tanımlamaktadır. Temelde normal fizyolojik bir oluş olan yaşlılıkta psikolojik olarak duygusal yaşamda,zeka fonksiyonlarında ve davranışlarda değişiklikler olmaktadır(Köksal,1973)

Yaşlılıkta fiziksel gerilemeler üç grupta toplanmaktadır(Sarnoff,1962).

- Bedensel gerilemeler :Yürütme,koşma,boşaltım vb. bozukluklar
- Seksüel gerilemeler :Hormon ve üreme etkinliklerinin durması
- Entellektüel gerilemeler: Bellek kaybı,unutkanlık vb. belirtiler.

Yaşlılarda fiziksel yaşa bağlı olarak zekada değişimler gözlenmektedir. Ancak günümüzde konuya ilişkin araştırmalar bu görüşün tümüyle doğru olmadığını göstermiştir. Yaş ilerledikçe zihinsel yeteneklerde gerileme ortaya çıkmakta ,organizmanın fizyolojik yapısına dayanan 'akıcı zekanın' yaştan etkilendiği görülmektedir. Buna karşılık kültürden kaynaklanan 'billurlaşmış zeka' genellikle yaşla birlikte artmakta ya da azalmamaktadır(Onur,1968).

Yaşlılarda bellek yitimi de söz konusudur. Her yaşlı kişide ilerleyen yaşla birlikte bellek kaybının da ilerleyeceğini düşünmek hatalı olabilir. Araştırmalar bazı yaşlı kişilerin bellek kaybına uğradığını,diğerlerinin öğrenmeyi gençler kadar sürdürebildiğini göstermektedir(Onur,1968).

Yaşlılıkta yaratıcılık konusuna iki farklı bakış açısından yaklaşmıştır.

Birincisi çeşitli bilim alanlarında 'yüksek nitelikli ürünlerde ' yaratıcılık otuzlu yaşlarda fazladır. Başlangıçtaki yükselmeyi yaşla gelen düşüş izlemektedir(Lehman,1953). Bunun nedeni birbirini etkileyen bedensel ve duygusal etkenlerdir. İkincisi 'toplam üretkenlik ' dönemi kırklı yaşlarda ortaya çıkar. İnsan bilimciler yetmişli yaşlarda kırklı yaşlardakiler kadar üretkendir. Fen bilimciler 20-29 yaşlarında en az üretkendir. Sanatçılarda yirmili yaşlar yetmişli yaşlardan daha üretkendir(Dennis,1966). Yaratıcılıktaki bu gelişim çizgisini zihinsel yeteneklerin dışında başka etkenler de belirlemektedir.

Görülüyorki insanın yaratıcılık çizgisi değişimler göstermektedir. Bunda zihinsel değişimlerin yanında zihinsel olmayan etkenlerin etkisinin bulunduğu söylenebilir. Bu etkenlerin içinde sağlık en önemlilerinden birisi olabilir.İnsanın yaratıcılığında yaş sınırının önemli olmadığı söylenebilir. Çünkü yaratıcılığını ileri yaşlarda sürdürenlere ilişkin örnekler oldukça fazladır(Onur,1986).

Yaşlılarda özellikle ileri yaşlarda farklı derecelerde demans(bunama) da görülmektedir. Bunama sadece fiziksel bir bozulma değil bir hastalık olarak da kabul edilmektedir. Çünkü bunama çeşitli nedenlerle gençlerde ve orta yaşlılarda da ortaya çıkabilmektedir.

Kişilik her insana göre ayrı bir özellik göstermekle birlikte,kişilik tiplerinden de söz edilir. Nitekim yaşlı kişiliğine ilişkin tipolojiler yapılmıştır. Neugarten yaşlı kişiliğini 'yaşam doyumu' ve ' etkinlik düzeyi' ile ilişkisi içerisinde ele almakta ,dört kategoriye ayırmaktadır. Sözü edilen araştırmacıya göre ,yaş arttıkça içe dönüklük artmakta ,yaşlı içsel duygu ve düşüncelere dış etkenlerden daha çok bağımlı olmaya yönelmektedir. Bu ise ,etkinlikten edilgenliğe geçişle sonuçlanmaktadır. Yaşlılıkta kişilik gelişiminde ,yaşlılığın getirdiği değişimleri ,onulmaz güçsüzlüğü ,ölümü kabullenme ,süre gelen ve iyi uyum yapmayı sağlayan alışkanlıkları devam ettirme ,geçmişle bütünleşmeyi başarma vb. görülmektedir. Ancak yaşlılığa uyumda olumlu kişilik geliştirmenin yanında ,yaşlılıkla birlikte gelen değişimlere karşı çıkma ya da zamanından önce yaşlılığı kabullenme de olabilmektedir(Onur,1986).

2-Psikolojik ,Toplumsal Özellikler

Gelişim psikolojisi yaşam döngüsünün herbir dönemiyle ilgili gelişim özelliklerini tanımlamıştır.

Yaşlılıkta fiziksel ve ruhsal gerilemeye bağlı olarak yaşama gücü ve isteği giderek azalmaktadır. Emosyonel duyumlarda azalma ve kalite değişiklikleri önemli yer tutmaktadır. Özellikle sevme iç güdüsü önemli derecede bozukluk göstermektedir. Yaşlılıkta duygusal sarsıntılar içinde kişinin kendi gençlik imajını kaybetmesi, yakınların kaybı ve gençlerin öğrenim ve evlenme nedeniyle evden ayrılmasının getirdiği sevgi kaybı ,uzun sürmüş evliliklerin yaşam yorgunluğu ve bezginliği,cinsel yaşamdaki durgunluk yaşlıda psikolojik bunalımların yaratıcıları arasında yer alır.

Orta yaş ve daha ileri yaş insanını etkileyen bilinç sınırları içinde olan bu nedenlerin yanı sıra bilinç altında gelişen nedenler de vardır. Bunlardan birisi gençlik hayallerinin kaybidir.İkincisi ölüme daha yaklaşmış olma korkusudur. Gençlik döneminde ölüm karşısında geliştirilmiş olan ölüme inkar biçimindeki savunma mekanizmaları orta yaşta yerini kaderciliğe bırakır ve bunun sonucu yok oluş sıkıntısı ortaya çıkar(Ziyalar,1982).

Diğer taraftan yaşlılar psikolojik olarak yalnızlık ve çevreye uyumda güçlük çekmektedirler. Yaşlının fiziksel gücünü ,işini kaybetmesi ,rol değişimi yaşlıyı karamsarlığa itmektir. Ayrıca yaşlanma belirtisi olarak eskiye özlem duyma,yeniliğe karşı isteksizlik kuşaklar arası ayırımı artırmaktadır. Bu belirtiyeye dayanarak yaşlılarla bireysel ve grup psikoterapisi çalışmalarında ,geçmişe özlemin etkili bir biçimde teşvik edilerek anıların kullanılması ,yaşlı kişilerin yaşamın anlamını geliştirmelerine ,hatta kişilik geliştirmelerine yardım edeceği ileri sürülmektedir(Lewis,Butler,1974).

Yaşamın geç yıllarında gelişim özelliklerini tanımlayan Clark ve Anderson yaşlılığa ulaşan kişilerin kaçınılmaz olarak yüzyüze gelecekleri yaşlılığa uyum sağlayıcı bir dizi psikolojik görevler olduğunu ileri sürmüşlerdir(Clark,Anderson,1967). Sözü edilen araştırmacılar çalışmalarında toplumsal baskıyı dikkate alan kişilik kuramından yola çıkmışlardır. Başka anlatımla ,yaşlılığa uyum sağlamada kişilik sisteminin uyumla ilgili ihtiyaçları sadece içsel istekler değildir. Bunun yanında toplumun isteklerine uyuma dereceside önemlidir. Yaşlılık ve geç yetişkinlik dönemine uyum sağlayıcı beş psikolojik görev şunlardır.

- Yaşlılığı kabullenme ve sınırlarını tanımlama
- Toplumsal ve fiziksel yaşamı yeniden tanımlama
- Doyum sağlayıcı ihtiyaç kaynaklarının sıra ile değişmesini kabul etme
- Kendisinin değişimini değerlendirme
- Yaşamın amacını ve değerleri yeniden bütünleştirme.

Bir varsayıma göre ise ,yaşlılıkta şu psikolojik görevler söz konusu olmaktadır. Benlikteki farklılaşma karşısında çalışmaya ,bir işe yönelme,bedensel değişim karşısında kendini dinleme,benlikteki değişim karşısında kendini dinleme,benlikteki değişim karşısında benliğe yönelme(Peck,1956).

Bütün gelişim psikologları yaşamın geç yıllarında karşılaşılan ve üzerinde tartışılan bir istekler demeti bulunduğunu kabul etmektedirler. Bunları çalışma yaşamından emekliliğe geçiş,yetişkin çocukların aileden ayrılması,gelir azalması,ana-baba rolünden büyük ana-baba rolüne geçiş varsayımı ,dul kalmak ,psikolojik ve toplumsal kayıplar sonucu bir kopye haline gelmek, kronik hastalıkların artma ihtimali ,hastalıkların çoğalması,sonuçta bu dünyadan göçmek gibi konular karakterize eder.

Yaşlılıkta kişilik değişiminin başlıca belirleyicileri üç grupta toplanmaktadır. Bunlar, fiziksel gerileme,ölüm korkusu ve statü kaybıdır(Sarnoff,1962). Yaşlılıkta fiziksel gerilemeden daha önce söz edilmişti.

Yaşlılıkta ölüm korkusu üç konuda açığa çıkmaktadır.

- Dinsel inançlara aşırı bağlılık

- Gerçekleştirilmek istenen amaçlara ulaşamayacağı endişesi ile yaşamın kısıklığından şikayetlerin artması
- Hastalıkların ciddiyetini önemsememeye bağlı olarak sağlıkla ilgili yasaklara uymama ve önerileri dinlememe davranışlarının görülmesi.

Statü kaybı ile ilgili özellikler ise şunlardır.

- Yaşlanmayla birlikte saygınlığını kaybetme: Bazı kültürlerde yaşlandıkça saygınlık artsa bile, yaşının toplumsal fonksiyonlarından bazısından vazgeçme zorunluluğu bulunmaktadır.
- Belli yaşa gelince emekli olma: Emeklilik kişinin mesleki değerinden kayba uğramasına neden olmaktadır.
- Emekliliğe bağlı olarak gelir kaybına uğrama: Gelir kaybı ekonomik olanakları kısıtlamakta sosyal-ekonomik statü kaybına yol açmaktadır. Gelir kaybı bireyin aile içindeki rolünü sarsabileceğinden yaşlı aile içinde statü kaybına uğramaktadır.

Erikson kişinin yaşamını sekiz önemli döneme ayırmakta ,yaşlılığın orta yaşta başladığına işaret ederek nedenlerini somatik ,kültürel,ekonomik sorunlar ve psikolojik stresler olarak sıralamaktadır. Bu dönemin sonunda kişinin yedi döneminin meyvelerini toplamaya başladığını, egonun bütünleştiğini belirtmekte ; bu bütünlük içinde artık ölüm olayının kişi için önemini yitirdiğini kabul etmektedir(Erikson,1963)

C-YAŞLILIK KURAMLARI

Buraya kadar yaşlılık olgusuna genel bakış çevresi içinde ,yaşlılığın fiziksel ve psiko-sosyal özelliklerini kısaca ele almış bulunuyoruz. Bu alt bölümde ise ,yaşlanma ile ilgili ortaya konulan kuramlardan söz edilecektir.

1-Biyolojik Kuramlar

Kuşkusuz canlı varlıklarda yaşlanmayı meydana getiren nedenler vardır. Ancak,yaşlanmayı meydana getiren nedenler her canlı türü ve dokusu için aynı mıdır? Başka deyişle tek bir kuramla tüm canlı varlıklardaki yaşlanma açıklanabilir mi? Canlı türlerin oluşumunda evrimsel gelişme ve organizmanın yaşlanması sırasında fonksiyonel kapasitenin doğrusal olarak aynı oranda azaldığı dikkate alınacak olursa ,yukarıda ki soruya evet demek mümkündür. Ancak, tüm canlılarda yaşlanmayı açıklayan,deneysel ve gözleme bağlı bulgularla doğrulanan tek bir kuram yoktur. Bu alanda çalışan bilim adamları tarafından birbirinden farklı kuramlar geliştirilmiştir.

Yaşlanma belirtileri çeşitli düzeylerde ele alınabilir. Kişi düzeyinde,çevreye uyarlama ve canlının dış çevrede oluşan değişimlere karşı korumaya ve sürdürmeye çalıştığı iç dengeye(homoestazi) ait potansiyelin azalması yaşlılık sayılmaktadır.

Toplum düzeyinde ise,yaşla birlikte ölme ihtimalinin artmasıdır. Organlar düzeyinde fonksiyonların azalması ortaya çıkmaktadır. Bu sıralama doku ve molekül düzeyine kadar indirilebilir.

Çok hücreli canlılarda kalıtsal özelliklere bağlı olarak,hücreler arasındaki fiziksel ve kimyasal ilişkilerin zaman içinde gösterdiği değişimler yaşlanmanın biyolojisine ilişkin kuramların temelinde yer almıştır. Bunun yanında organizmanın kalıtsal kuruluşu tarafından programlanmış ve dış etkenlerle meydana gelen rastlantısal biyolojik olayların yaşlanmanın esasını oluşturduğunu kabul eden kuramlar da vardır(Kayahan,1966).

Görüldüğü gibi kuramların bir bölümünde yaşlanma evrimle ilgili bir olay olarak ele alınmaktadır. Örneğin ,Weismann yaşlanmayı ve ömrün sınırlı oluşunu olumlu ve yararlı bir uyarılama olarak kabul etmektedir. Bu görüşe karşılık Bidder yaşlanma ve ölümün evrimin meydana getirdiği bir mekanizmanın yan ürünü olarak ortaya çıktığını ileri sürmektedir. Bu konuda diğer bir görüşe göre büyüme hızındaki azalış ve türlerdeki farklılaşma ile paralel

gitmektedir. Yaşlanma farklılaşmanın doğrudan bir sonucudur. Farklılaşmış hücreler tamir ve yenileme güçlerini kaybederler(Minnot).

Çeşitli biçimde ortaya çıkan yıpranma da yaşlılığın nedeni olarak ileri sürülmüştür. Yıpranma fiziksel ve kimyasal bir değişme olarak ortaya çıkabilir. Yıpranmayı meydana getiren etmenler de fiziksel ve kimyasal etkenlerdir. Doğal programa bağlı olarak ya da dış çevreden gelen etmenlerin etkisiyle canlı sistem birimlerinde meydana gelen fonksiyonları fizyolojik sınırların dışına çıkaran değişimlere yıpranma denilmektedir(Kayahan,1966).

Yaşlanmayı ,somatik mütasyon,otimmünite,enzim,hücre tükenmesi,otoentoksikasyon ile açıklamaya çalışan görüşler de bulunmaktadır.

Yaşlanmayı açıklamak için biyolojik olayların değişik yönlerini kullanarak kuramlar geliştirilmiştir. Bunların hiçbirisinin bütün yaşlılık olaylarını açıklayabilecek nitelikte olmadıkları belirtilmektedir. Yaşlanmayla ilgili kuramların ortak yanı hücrelerde ve hücrelerarası dokularda görülen yıpranmanın yaşlanma sürecinin tüm safhalarında bulunduğunu dikkate almış olmalarıdır(Kayahan,1966).

Canlılar bir uyarılar sistemi olduklarından organizmada görülen bir fonksiyon,bir uyarıyı izleyerek başlamakta ,ikinci uyarı ile sona ermektedir. Çok basit olarak bütün canlı türlerinde ve dokularında yaşlanmayı meydana getiren tek ve ortak mekanizma organizmanın uyarı alma yeteneğinin azalmasıdır. Evrimin meydana getirdiği morfolojik ,bio-kimyasal ve fonksiyonel herediter karakterler dolayısıyla doku dayanıklılığının sonsuz olmadığı ,dış ve özellikle iç etmenlerin etkisiyle yıpranmaların meydana geldiği, belirli bir yaştan sonra yıpranma hızının yenilenme hızından fazla olmasıyla dokularda yıpranma sonuçlarının birikerek yaşlanmayı meydana getirdiği ifade edilmektedir(Kayahan,1966).

Günümüzde bu biyolojik olayın mekanizması üzerinde durulmakta ,insan ömrünü uzatmaktan çok ,yaşlanma sürecini yavaşlatma ve ileri yaşları daha iyi geçirme konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Başka deyişle -yeniden genç olmayı sağlayabilecek formuller yerine farklı organları daha iyi tanıma olanağı karşısında , onların yıpranma süreçlerine müdahale ile vücut fonksiyonlarının bozulmasını önleyerek yaşlanmayı yavaşlatma üzerinde çalışılmaktadır. Özellikle hücre biyolojisi üzerinde çalışanlar hücre seviyesinde yaşlanmanın biyolojisini deneylerle açıklamaya çalışmaktadırlar. İnsan embriyosundan alınarak kültürü yapılan fibroblastlar üzerindeki çalışmalara göre ,insan hücrelerinin sınırlı bir bölünme ömrüne sahip oldukları belirlenmiştir(Moorhelad,Hayflick,1974). Kural olarak sağlıklı her hücre tipi sınırlı bir bölünme yeteneğine sahiptir. Bu sınırdan sonra hücreler yaşlanarak ölmektedir. Bu kuralı bozan ayrıcalık patolojik bir durum olarak kanser hücrelerinde ortaya çıkmaktadır. Kanser hücreleri ölümsüz hücre soyuna dönüşmekte ve bölünmeye devam etmektedirler. Hücrenin sonsuz bölünme özelliğini kazanması insanın uzun yaşamasına katkıda bulunmadığı gibi ,onun kısa zamanda ölümüne sebep olmaktadır(Güven,1985).

Hücrelerin sağlıklı bölünme yeteneklerini düzenleyen mekanizmanın hücre çekirdeğinde bulunduğunu deneyler göstermiştir. Vücuttaki bütün hücrelerin bölünme hızları aynı değildir. Bazı dokulardaki hücreler daha çabuk çoğalmaktadırlar. Gerontolojistlerden bazıları yaşlanma belirtilerine sadece hızlı bölünen hücrelerin içinde değil ,aynı zamanda oldukça özelleşmiş hücre tiplerinin içinde de rastlandığını belirtmişlerdir.

Hücrelerde görülen yaşlanma değişmelerine hangi etmenlerin etkili olduğu incelenmekte ve tartışılmaktadır. Kimi yaşlanmayı kalıtsal mekanizma ile açıklamakta ,gelişmede olduğu gibi yaşlılıkla ilgili değişimlerin de genlerle kontrol edildiğini kabul etmektedir. Bu konuda birden çok genetik kuram kullanılmaktadır(Güven,1985). Hücre düzeyinde yaşlanmanın mekanizması yenilerde anlaşılmaya başlanmıştır,birden çok yaşlanma geninin varlığından söz edilmektedir.

2-Toplumsal Kuramlar

Yaşlanmanın toplumsal sürecini inceleyen sosyal gerontoloji toplumsal gerçekle yaşlılık arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

Başlangıçta yaşlanma sürecinin toplumsal yönüyle ilgili çalışmalar betimsel nitelik taşıyordu. Bu dönemde sosyal gerontoloji belirli bir kuramdan yoksun bulunuyordu. Yeni bir araştırma alanı olan sosyal sorunla ilintisi bulunan yaşlılığı inceleme de belirli bir kuramın bulunmaması nedeniyle, yakın alanlardan alınan hazır genel kuramsal kavramlar sosyal gerontoloji alanında kullanılmaya başlandı. Sosyal bilimcilerin bazıları sosyal psikolojide kullanılan 'sembolik -etkileşim' kuramını sosyal gerontoloji çalışmalarına uyarılma çabalarına giriştiler. Sosyal gerontolojinin kurucusu sayılan E.W.Burgess bu alandaki ilk çalışmalarda 'sosyal uyum', 'rol kaybı', 'kendini algılamanın değişimi' gibi sosyal -psikolojik kavramlar bu alanda kullanılır oldular.

Daha sonra Rose bu kuramı 'yaşlılık alt kültürü', 'yaşlılık grup bilinci' kavramlarını ekleyerek genişletmeye çalıştı. Rose'a göre, bir toplumda yaşlıların giderek aralarında daha çok etkileşimde bulunmaları ve gençlerle daha az iletişim kurmaları sonucunda yaşlılık alt kültür gelişir. Yaşlıların bireysel ve toplumsal grup olarak diğer yaş gruplarından uzaklaşma oranı arttıkça alt kültürün derinliği ve kapsamı o denli gelişip ,artar. Yaşlıların yaşlılık alt kültürüne katılma oranı toplum çeşitlerine göre değişir. Yaşlıların farklı davranışlarının tümü yaşlılık alt kültürünün özelliği olarak görülmez. Yaşlı davranışlarında biyolojik değişim, kişisel özellikler ,toplumda yaşlı davranışlarına ilişkin kültürel normlar ,kuşaklar arası değişimler sonucu yaşlıların sürdürdükleri genel kültürün genç kuşak tarafından modası geçmiş sayılması gibi konuların etkisi de göz ardı edilmemelidir.

Ayrıca,yaşlılık alt kültürünün incelenmesinde 'yaşlılık grup bilincinin' gelişip gelişmediğinin sistemli olarak araştırılması önerilmektedir(Rose,1965).

-Yaşlılık geri çekilme,kopma(Disengagement) Kuramı: Sosyolojide fonksiyonalist kurama dayanan yaşamdan kopma ya da geri çekilme kuramına göre, yaşlılığa uyum yapmış kişi toplumsal ve psikolojik bağlarının giderek azalmasını zihinsel olarak kolay kabul eder,toplumsal ve bireysel bakımdan ortaya çıkan değişimlere tepki göstermeden uyum sağlar. Kuram yaşlılıkta birey ve toplum olarak karşılıklı geri çekilmenin sosyal sürecini normatif olarak tanımlamaktadır(Cumming,Henry,1961).

Yaşamdan kopma kuramı özellikle üç konuda eleştiri almıştır. Birincisi , yaşlılıkta yaşamdan kopma kaçınılmaz bir olgu değildir.Bazı kişiler sosyal psikolojik karakterlerine bağlı olarak uzun yıllar sosyal katılımlarını devam ettirirler. Bu bulgu görgül araştırmalarla desteklenmiştir. Ayrıca 60 yaştan sonra yaşamla ilişkisini kesenler ya da kesmeyenlerin beş yıl önceden aynı özelliği gösterdikleri belirlenmiştir. Yaşamın her beş yıllık döneminde beş yılın başı ve sonu arasındaki katılımın derecesi arasında yüksek düzeyde bir korelasyon olduğu bulunmuştur. Yaşamdan kopma yaşlılığa uyumda tek davranış şekli değildir. Yaşamdan kopmadan da yaşlılığa uyum yapılabilir. İkincisi, Havighurst ve diğerlerinin görgül bulgularına göre ,yaşamdan kopan yaşlıların çok mutlu ve yaşamdan en çok memnuniyet duyan kişiler olmadıkları anlaşılmıştır. Üçüncüsü, yaşamdan uzaklaşma toplumsal yapı ,toplumsal eğilimler ve bulgular içeriğinde analiz edilmektedir. Kuram olguların zayıf bir açıklamasını vermektedir. Kuram belli toplum çeşitlerinde yaşlılığı analiz etmeye daha elverişlidir. ABD'de yaşlıların büyük bir yüzdesi yetişkin rollerinin bir çoğunu kaybetmektedir. Bu olgu Amerikan kültürünün bir fonksiyonu olarak kabul edilmektedir.

-Aktivite Kuramı: R.J.Havighurst,B.L.Neugaten, S.S.Tobin tarafından geliştirilen aktivite kuramına göre ,biyolojik ve sağlıkla ilgili değişimler dışında yaşlıların psikolojik ve sosyal ihtiyaçları orta yaşlı kişilerle aynıdır. Başka deyişle yetişkin davranışları yaşlılık davranışlarını belirler. Yaşlı kişiler de etkinliğin azalması toplumdan kaynaklanır. Toplum yaşlı kişiden elini çeker. Buna karşılık yaşlı orta yaş etkinliklerini olabildiğince sürdürmek ister. İstemiyerek bırakmak zorunda kaldığı etkinliklerin yerine diğerlerini koyar.

Bu kuramı savunanlar yaşlı etkinliklerinin 60 ya da 65 yaşından sonra bazen azaldığını kabul etmektedirler. Bunun yanında yaşlı kişinin doyum ve mutluluğunun azalmakta olduğunu da kabul etmektedirler. Yaşlının toplumdan kopma düzeyi önceki yaşam düzeyi ,sosyo-ekonomik durumu ve sağlık şartlarına bağlıdır. Ancak bunların hepsi yaşlının mutlaka iyi,olumlu bir yaşam sürdürdüğü,anlamına gelmez. Burada önemli olan yaşlının yaşamının niteliğinin ölçütü olarak ,yaşlının morali,doyum sağlaması ve yaşamını düzenleme şeklidir(Onur,1986).

-Rol Kaybetme Kuramı: Blau'nun geliştirdiği rol kaybetme (role exit) kuramına göre,yetişkin kimliği bakımından temel roller olan evlilik,ana-baba ve meslek statülerinin yitirilmesi,yaşlıların toplumsal bakımdan önemli olan imkanlarını azaltmaktadır. Kuşkusuz yetişkin rolleri sadece yukarıda sayılanlardan ibaret değildir. Yetişkin aynı zamanda zorunlu ve isteğe bağlı rollere de sahiptir. Politik alanda ,gönüllü kuruluşlarda ,spor ve oyun etkinliklerinde çeşitli rolleri üstlenebilir. Ancak emekli olma,dulluk,yaşlı kişinin toplumun temel kurumsal yapılarına (aile ve işle ilgili) katılımını azaltır ya da sona erdirir(Blau,1973). Buna bağlı olarak yaşlılar toplumsal kayıplara uğrarlar. Pek çok toplumda yaşlılar değerini kaybeden statülerine uyum sağlamada güçlük çekerler. Çünkü yaşlılıkta bazı rolleri kaybetmeye hazır değildirler; bu duruma hazırlığı sağlayıcı toplumsallaşma süreci geçirmemişlerdir. Ayrıca ,yaşlılıkta rol kaybına ilişkin davranışları belirleyen ,tanımlayan normlar yeterince açık değildir.

Rol kaybetme kuramı yaşlılıkta görülen kayıplar üzerinde odaklaşmaktadır. Kuramın yaşlılıktaki kayıpları çok abarttığı ileri sürülmektedir. Yaşlıların bazı rollerini kaybetmesine karşılık ,bazı sorumluluklardan kurtuldukları ,daha bağımsız ve özgür oldukları hissine kapıldıkları da görülmektedir(Onur,1986).

-Süreklilik Kuramı: Yaşlılık ,yaşlanma süreciyle ilgili 'yaşamdan kopma', 'aktivite ' kuramlarının sınırlılıkları karşısında yaşlılığın karmaşık süreçlerine dikkati çeken ve-bu açıdan konuya yaklaşan 'süreklilik ' kuramına göre ,birey yetişkinlik döneminde geliştirdiği kişiliğin bir parçası haline gelmekte, yaşlandıkça bu özelliğini korumaya yönelmektedir(Atehley,1972).

-Sosyal -Çevresel Kuram (Socia-environmental): Yaşlılığa sosyolojik olarak yeni bir bakış açısından yaklaştığını belirten Gubrium var olan görüşleri yaklaştırdığını ve bazı kavramları genişlettiğini ileri sürmektedir. Sosyal-çevresel kuramın 'aktivite kaynakları' ve 'aktivite normları' kavramları iki ayrı kuramdan alınmıştır. Sosyal içerik olarak 'aktivite kaynakları' çevre içinde yer alırlar. Yaşlının herhangi bir özel davranışı bakımından çevrenin normatif çerçevesi başka deyişle toplumsal içeriği sınırlanmamıştır. Bu kuramda etkinlik (aktivite) ve eylem (action) eş anlamda kullanılmakta, etkinlik yaşlı kişinin çevresi içinde bireysel içerik olarak tanımlanmaktadır(Gubrium,1973).

-Değiş-Tokuş Kuramı: Modernleşme ve yaşlılık statüsü arasındaki ters ilişkiye dayanan ,yaşlılığa uyarlanan 'değiş-tokuş' kuramına göre, modernleşme arttıkça yaşlının statüsünün değeri azalmaktadır(Onur,1986).

Yaşlanma sürecinin toplumsal kalıplarını açıklamaya çalışan yaklaşımlardan kısa ve öz olarak söz edildi. Yeni disiplin olan sosyal gerontoloji ,yaşlılık ve yaşlanma sürecinin toplumsal yanını incelemede ilgili alanlardaki yeni görüş ve bulgulardan etkilenmektedir.

Sosyal gerontolojide kuramsal yaklaşımların araştırmalarla test edilmesi sırasında bazı yöntem sorunları ortaya çıkmaktadır. Yaşlanma sürecini zamana bağlı olarak inceleyen boylamsal araştırmalardan elde edilen bulguların analiz edilmesinde bulguların hangisinin yaşlanma sürecine, hangisinin gelişime bağlı olduğunun ayırılması sorunu ,yaşlı hakkında bilgi vermede önemli sayılan kişilerden sağlanan bilgilerin nasıl kullanılacağı sorunu,yaşam süresinin tanımlanmasına ilişkin sorunlar gibi konular sayılabilir. O nedenle ,yöntem sorunlarını en alt düzeye indirebilmek için büyük ölçekli araştırmalar yerine ,yöntemi belirlemek ve geliştirmek maksadı ile öncelikle küçük ölçekli,dar kapsamlı çalışmalara yönelmesi önerilmektedir.

Ayrıca, yaşlılıkla ilgili ya da iç içe olan emeklilik ,dul kalma vb. gibi konuların toplumsal yapı, sosyal-ekonomik değişme bağlamında incelenmesi önerilmektedir(Lopata,1987).

D-YAŞLI VE AİLE

Yaşlı için aile başlıca psikolojik ,toplumsal destek sistemidir. Yüzyılımızdaki gelişmeler yetişkinlerin ve yaşlıların yaşamlarına yeni bir içerik kazandırmaktadır. Ortalama yaşam

beklentisindeki artış aile üyelerini birbirinden ayrılmış dünyalar içine itmektedir. Kentte yaşayan aile sayısı ve bağımsız hane tercihleri artmakta ,aile yaşamıyla ilgili yeni kalıplar ortaya çıkmaktadır. Aile içinde sadece yaşa bağlı aile rolleri ve sorumlulukları değil, aynı zamanda ailenin yaşlı üyelerinin bir çok geleneksel rolleri de değişmektedir.

Kentlerde gelir farklılıkları ,daha çok toplumsal hareketlilik aile üzerinde etkisini göstermekte,aile küçülmekte,ekonomik özelliği değişmektedir. Buna bağlı olarak yeni değerler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan en önemlisi ailenin etkisini ve kontrolunu sınırlandıran ekonomik bağımsızlıktır. Diğer kadınların ev dışında çalışmasıdır. Çalışan kadınlar bir yandan ailelerinin yaşam düzeylerinin yükselmesine katkıda bulunurlarken,öteyandan kadının çalışması doğum oranının düşmesine sebep olmaktadır. Az çocuk sahibi olma ile ilgili yeni değerlerin benimsenmesi doğurganlığı azaltan sebeplerden birisidir. Bu süreç aynı zamanda yaşlıların nüfus içinde artmasına neden olmaktadır.

Ayrıca ,kentlerdeki ailelerde otorite de önemli değişimler olmaktadır. Geniş aile içinde aile reisinin geleneksel egemenliği yerini demokratik aile yaşantısının getirdiği yeni değerlere bırakmaktadır. Ailedeki bu değişimler yaşının rolünü etkilemektedir. Otorite kalıbının değişime uğradığı kent ailesinin "şefkat,bakım" ve "toplum" içinde ona yerini veren toplumsallaştırıcı önemli fonksiyonları vardır. Ancak kent toplumunda aile mutluluğuna daha fazla önem verildiği oranda yaşlıların anlamlı toplumsal ilişkiler kurmaları zorlaşmakta ,kuşaklararası ilişkiler değişmektedir.

1-Kuşaklar Arası ve Kuşak İçi İlişkiler

Farklı kuşaktan gelen aile üyelerinin birbirinden farklı ve karşılıklı rol beklentileri vardır. Ailenin yetişkin çocuklarının bir yandan yaşlı ana babaya,öte yandan kendi çocuklarına karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Kuşaklararası ve kuşak içi mücadelenin ne zamandan beri varolduğu kuşkusuz belirlenemez. Bilinen odur ki çağımızda daha çok kişi uzun ,hiç de küçümsenmeyecek sayıda ana-baba yetişkin çocuklarından ayrı yaşamaktadır. Kuşak içi çatışma artışına uygunluk döneminde yetişkin evlatlar arasında ve bir ölçüde de anababanın bulunduğu kuşakta rastlanmaktadır. Olgunluk döneminde bulunan yetişkin evlatlar bir yandan kendi çocuklarına daha iyi bir yaşam sağlama yollarını araştırır, onları bağımlılıktan kurtarmaya çalışırken, öte yandan onlardan kendinden önceki kuşaktaki yaşlı ana-babaya bakma sorumluluğunu yerine getirmeleri beklenmektedir.

Sussman 'ın belirttiği gibi ,geniş aileden çekirdek aileye doğru değişme aileyi yalnızlığa itmekte,toplumsal ilişkiler ,karşılıklı yardım akrabalığa dayalı aile sisteminin bir parçası olarak kuşaklar arasında dikey,aynı kuşakta iki yönlü,yatay olarak işlemektedir(Sussman,1965). Bu dönemde kuşaklararası gerginlik artmakta,üç kuşağı içine alan ailede karmaşık bir durum almaktadır.

Sosyal değişimle ortaya çıkan yeni kalıpların aile ve akrabalık bağlarını zayıflattığı ileri sürülmektedir. Bununla beraber kişilerde aile bağlarıyla ilgili sevgi ihtiyacı herhangi bir zamandan daha az değildir. Aile bağına,sevgiye günümüzde de ihtiyaç vardır.

Kuşaklar arası ilişkiler çerçevesi içinde anababa ile çocukları,anababa ile büyük anababa,büyük anababa ile torunlar arasındaki etkileşimler yer alırlar. Yaşlı bakımında akrabalık ilişkilerinin ve aile yapısının önemli bir yeri vardır. Örneğin büyük anababanın, anababa çocuk ilişkisine müdahale etmesi,geniş aile yapısının bir sonucudur. Ayrıca büyük anne,büyük baba rolü ile kayın valide,kayın peder rolü arasında çatışma vardır. Bu da kuşaklar arası çatışmaya bağlanabilir. Büyük anababalık yaşlılıkla bir tutulmamalıdır. Yaşlılar ve torun konusu daha geniş kapsamlı olan torunlar ve büyük anababalar incelenmesinin bir yönüdür. Orta yaştaki büyük anababaların yaşlılığı hatırlattığı torunları ile ilişki kurmaktan çekindikleri ileri sürülmektedir. Yaşlılık döneminde ise torunlarla ilişki kurmak büyük anababalara doyum sağlamaktadır. Görülüyor ki büyük anababaların torunlarıyla etkileşimlerinde bir çelişki vardır. Bir yandan ,torunun varlığında ailenin devamlılığında ,gurur duymak,öte yandan torunun varlığında yaşlılığı hatırlamak.

Geniş ailede büyük anababa rolü ister kadın, ister erkek olsun büyük anne rolüdür. Toplumsal değişim büyük babanın otorite ve sorumlulukları ile ilgili rollerini değiştirmektedir. Büyük

baba rolü ,büyük anne rolü yönünde değişme eğilimindedir. Çünkü çocuğun mali yönden desteklenmesi ve çocuk üzerinde otorite kurmak kural olarak babası tarafından benimsenmektedir.

Toplum anababadan çocukların bakımını üstlenmesini beklemektedir. Bu sorumluluk iki nedenle büyük anababaya geçebilir. Ya çocukların anababası yoktur,ya da vardır, çocuklarına bakacak kapasitede değıllerdir. Torunların bakımında etkin rolü bulunan büyük anneler yetişkin evlatlarının çocuklarına baktıkları için onlarda annelik duygusu hakimdir. Ayrıca yetişkin evlatlarından kabul görürler; çünkü ya yetişkin çocukları üzerinde kontrolleri vardır ya da kendilerine ihtiyaç duyulmaktadır(Smith,1965).

Yaşlı kişiler torunları ile ilişki kurmaktan çok şey kazanırlar,yeni düşünceleri öğrenme,duygu alış veriş,işiliğin zenginleşmesi gibi. Büyük anababanın torunları ile etkileşimlerine ilişkin tutumları gurur duyma ,görev duygusu,hoşlanma ve zevk almayı yansıtır.

Yaşlıların torunlarıyla etkileşimi toplumsal katılımı içermektedir. Toplumsal katılımı a)Uzun ve kısa süreli ziyaretler, b)Hediye alış veriş, c)Mektup ve diğer iletişim alış veriş, d)Gençlerin gelişmesini ve "başlarından geçen" olayları izleme, e)Büyüklerin "bilgeliliğini" paylaşma bulunmaktadır.

Büyük anababalar çocukları ile babalar arasında arabulucu olabilirler. Bu arada anababanın öfkesini yatıştırmaya çalışırken bu kez öfkenin kendilerine yöneltilmesi riskine girebilirler.

Sonuç olarak ,yetişkin evlatları üzerinde otorite kuran büyük anababalarla torunları arasındaki ilişki resmi olabilir. Eğer bu tarz ilişki kurmamışlarsa torunları ile içten ilişki kurabilirler.

E-YAŞLI VE TOPLUM

1-İkel ve Geleneksel Topumlarda Yaşlı

Yaşlılığa giden değişimler her çağda ve her yerde insanoğlunun ilgisini çekmiştir. Tüm toplumlarda yaşlılığın toplumsal bakımdan değerlendirilmesinin ortak yanı bir düşkünlük dönemi sayılmasıdır. Yaşlılığa ulaşma çağı ,yaşlıya karşı davranış ve tutumlar toplum çeşitlerine ve katlarına göre farklılaşmaktadır. Yazısız toplumların dilinde yaşlılığı düşkünlük ve çöktüntü dönemi olarak tanımlayan deyimler bulunur. Yaşlı ve yaşlılıkla ilgili 'ileri derece yaşlı', 'kocamış', 'yoksul yaşlı', 'yarasız dönem', 'uyku dönemi', 'ölme vakti', 'zaten ölü', 'hasad çağı' terimleri yaşlılığın pek çok toplumda ,düşkünlük dönemi olarak algılandığını göstermektedir(Simmons,1961). Önemli nokta,ilkelden modern toplumlara kadar bütün toplumlarda ileri derecede yaşlılık ölümün beklendiği anlamsız bir dönem sayılmaktadır. Bu genelleşmiş toplumsal karar bakımından bir soru olmamakla birlikte toplumlar arasında yaşının sonu ile ilgili toplumsal davranışlarda farklılık görülmektedir. Bazısı sona olumlu olarak yaklaşmakta ,bazısı doğanın sonu gerçekleştirmesini beklemekte ,belki de yardım etmektedir. Simmons yaşının rolü ile ilgili incelemesinde 39 toplumda yaşlıları bir yana bırakma,yaşlıya ilgi göstermeme sadece göçebe yaşamı sürdüren toplumlarda değil ,yerleşik toplumlardan 18 'inde olağan olduğunu belirtmiştir(Simmons,1941). Yaşlılık dönemini olabildiğince uzatmakta başarılı olan modern toplumlar ise yaşlılık sorunuyla yüzyüze gelmişlerdir. Bu toplumlar adeta yaşlılarla nasıl başedeceklerini bilememektedirler. Başka anlatımla,uygarlık yaşlı için çözebildiğinden çok sorun yaratmaktadır.

Tarihi ve geleneksel toplumlarda yaşının üstün bir yeri vardır. En azından yaşlılık bir sorun olarak görülmemiştir. Eski Yunan'da,Roma'da,Çin'de yaşlıların toplumda güç sahibi oldukları kaydedilmiştir(De Beavoir,1971). Bir çok toplumda deneye ve birikmiş görgülere sahip olma yaşlı için bir kazanç olmuştur. Toplumda deneye verilen öneme göre yaşlı kabul görmüş,övülmüştür. Doğulu toplumlarda,örneğin Çin ve Japon toplumlarında ,yaşlıya geleneksel saygı bir kültür kalıbı olarak yerleşmiştir. Geleneksel Çin toplumunda yaşlanma ile toplumda kişinin prestijinin artması birbirine eşlik ederdi. Ailenin en yaşlı üyelerine saygı gösterilir ve hürmet edilirdi. Japon toplumunda yaşlı sadece çalışma yaşamında değil,refahta,yoksullukta evhalkı tarafından üstün tutulur,saygı gösterilirdi. O nedenle

sanayileşmiş toplumlarda olduğu gibi çalışma yaşamından emekliliğe geçiş yaşlılarda depresyon ya da şaşkınlık yaratmıyor,yaşlı aile ve toplum içinde güvenli bir emeklilik yaşamını devam ettirebiliyordu. Yaşlılar toplumunda itibar gördüklerinden bir an önce yaşlılığa ulaşmak uzun yaşamın bir mükafatı olarak kabul ediliyordu. Sosyo-ekonomik değişimler II .Dünya Savaşı ,bireysel ideolojinin gelişmesi,insan hakları ve demokrasinin yerleşmesiyle bireye değer verilmesi yaşlıya karşı tutumlarda değişimin temelini oluşturmuştur(Chiyo Omachi,1962).

Geleneklerini koruyan toplumlarda yaşlılar otoritelerini sürdürmekte yaşlı,tecrübeli erkekler yönetimde yer almaktadırlar. Bu tür toplumlarda yaşlı kurulları oluşmakta,yaşlılar yönetimi (gerontocracy) gerçekleşmektedir(Örnek,1971). Böylece yaşlılar toplumunda otoriteye sahip olmaktadır.

2-Çağdaş Toplumlarda Yaşlı

Çağdaş batı toplumlarında yaşlının statüsünün geleneksel toplumlara göre daha düşük olduğuna inanma yaygındır. Bazı yazarlar yaşlının statüsü ile modernleşme arasında ters yönde bir ilişkinin var olduğunu çalışmalarında göstermişlerdir. Bununla beraber ekonomik gelişmenin yaşlının statüsünü değiştirmesine aracılık eden diğer etmenlerle ilişkisi ve doğası hakkında yazarlar arasında farklı görüşler bulunmaktadır. Cowgill yaşlının statüsü ile toplumsal modernleşme arasında ters yönde doğrusal bir ilişkinin varlığından söz etmiştir(Cowgill,1972). Ekonomik gelişmenin eşlik ettiği tıbbi alandaki gelişmeler modern toplumlarda yaşlı oranını arttırmakta ,bu toplumlarda uzun ömür bireysel başarının bir göstergesi sayılmaktadır. Buna karşılık yazısız toplumların varlıklarını sürdürebilmesi için gelenekler ve töreler hakkında en çok bilgiye sahip olan yaşlıya ihtiyaç olduğundan statüsünün yüksek olması beklenir;modernleşmeden kaynaklanan hızlı toplumsal değişme sürecinde bu tür toplumsal ihtiyaçlarla ilgili bilgiye daha az ihtiyaç duyulmaktadır.

Sanayileşmiş toplumlar geleneksel toplumlara göre daha çok çekirdek yapıda aileye ve coğrafi hareketliliğe sahiptirler. Birçok fonksiyonunu yerine getiren geniş ailenin toplumda yaygın oluşunun yaşlının statüsünü yükseltme eğilimini artırdığı ileri sürülmektedir(Cowgill ve Holmes,1972).

Diğer bir çalışma sanayileşme ile yaşlının ekonomik statüsü arasında ters bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

İki yerleşme yeri arasında yapılan karşılaştırmalı bir araştırma yaşlıların gençlere göre sanayileşme ile büyük bir statü kaybına uğradıklarını göstermiştir(Clemente ve Summers,1974).

Modernleşme ve kentleşme toplumunda yaşlının statüsünü temelinden sarsmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan 31 ülkede yapılmış olan bir alan(survey) araştırması toplumda yaşlının statüsü ile modernleşme arasındaki bağı göstermiştir(Palmer ve Manton,1974). Sözü edilen araştırmacılar tipik olarak modernleşmiş toplumlarda yaşlının statüsünün geleneksel toplumlara göre düşük olduğunu göstermişler,yanısıra ileri derecede modernleşmiş toplumlarda yaşlının statüsünün daha az modernleşen toplumlardan biraz daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Başka deyişle modernleşmenin derecesi ile yaşlının statüsü arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Sadece sanayileşmiş toplumlar üzerinde çalışmış olan Simmons fiziksel ve sosyal çevrelerine uyum çabasında olan nomad ilkel gruplar yavaş yavaş yerleşik yaşama geçtikçe genellikle yaşlıların toplumda etkilerinin arttığını ve güvenlik kazandıklarını belirtmiştir(Simmons,1960).

Yerleşik tarım toplumlarında yaşlının nomad gruplara göre statüsü daha yüksektir. Çünkü bu toplumlarda ,a)üretilen gıda maddesi,barınak,sermaye ve kullanılan personel gibi mülk fazlasının yaşlı ile paylaşılması ya da yaşlı tarafından kontrol edilmesi , b)yaşlının yapabileceği uygun görevler bakımından daha çok fırsatların bulunması, c)yaşlının yerleşik bir toplumun çevreye uyum sağlaması bakımından teknik beceri ve bilgiye sahip olduğundan liderlik rolünü üstlenmesi, d)tarım toplumlarında geniş ailenin yaygın oluşu yaşlının statüsünü desteklemektedir(Palmer ve Maddox,1977).

Yaşının statüsünü belirlemede aile değişkenlerini kullanan bir çalışmada ,çekirdek aile biçiminin avcı,toplayıcı toplumlarda ,geniş ailenin yerleşik tarım toplumlarında ve tekrar çekirdek ailenin modernleşmiş ve sanayileşmiş toplumlarda yaygın olduğu belirtilmekte,ekonomik yapı analizleri ile yaşının statüsündeki değişikliğin ortaya konulabileceği gösterilmek istenmektedir(Lee ve Kezis,1979).

Yaşının toplumdaki statüsüne ilişkin vaka incelemesi yöntemi ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise drahoma sisteminin yaşlı kuşağın emeklilik güvencesinin bir şekli olarak hizmet etmek fonksiyonunu yerine getirdiği ileri sürülmektedir.

Bir kadına evlendiğinde anababası tarafından verilen yüklü bir drahoma damada refah içinde yaşama ihtimalini artırdığından cazip gelmekte ve çiftin yaşlılıklarında konforlu bir yaşam sürmelerine yardım etmektedir. Başlık parası ya da evlilik yolu ile servetinin diğer kuşaklara geçişiyle ilgili geleneklerin de benzer fonksiyonları yerine getirmesi beklenir. Araştırılması gereken bu bulguya göre böyle ekonomik geçişlerin görüldüğü toplumlarda yaşının statüsünün de yüksek olması gerekir(Balswicik,1975).

Geçim ekonomisi ,aile yapısı ve yaşının statüsüne ilişkin bir çalışmada ,avcı ve toplayıcı düzenden geleneksel tarım düzeyine doğru ekonomik gelişme gösteren toplumlarda geçim ekonomisinde yerleşik tarımın oranı arttıkça yaşının statüsünde arttığı görülmüştür.

F-YAŞLILIK SORUNLARI

Yaşlıların sorunları dünyanın hemen her yerinde önemi iyi anlaşılmamış ve tanımlanmamış bir konudur.

Demografik eğilimler yaşlılık sorunlarının gelişmiş ülkelerde ortaya çıkması da etkili olmuştur. Yaşlılık sorunlarının gelişmekte olan ülkelerde de ilerde büyük önem kazanacağı anlaşılmaktadır. Çünkü ortalama yaşam beklentisi uzamakta ,sağlık gittikçe iyileşmekte yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Yaşlı sorunlarının geleneksel aile düzeni içinde çözmeye alışkın gelişmekte olan ülkeler gelişmiş ülkelerin bu alanda karşılaştıkları sıkıntılara düşmeden konu ile ilgili politikaları geliştirme olanağı bulabilirler.

O nedenle yaşlı sorunları incelemek,çözüm yolları aramak ,milletlerarası kamuoyunu bu konuda uyarmak ve böylece her ülkede milli düzeyde alınması gereken önlemlerle yardımcı olmak amacıyla zaman zaman milletlerarası toplantılar yapılmaktadır. 1982 yılında Viyana'da toplanan Birleşmiş Milletler Yaşlılar Assamble'si yaşlılar konusunda milletlerarası ,bölgesel ve milli düzeyde yapılması gereken işleri görüşmüştür. Assamble'de ele alınan konular iki grupta toplanmaktadır.

-Ekonomik sorunlar: Bu çerçeve içinde,demografik eğilimler ve 1.tühdam sorunu,değişen nüfus yapısının ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar (talepte,tasarruflarda ,yatırım gereklerinde ortaya çıkacak değişlilikler),sosyal güvenlik sisteminin finansmanı sorunu.

-Yaşlılıkla ilgili insani sorunlar: Yaşlıların bakımı,sosyal güvenlik,konut,sağlık,eğitim,dinlenme ihtiyaçlarının karşılanması,ailenin yaşlı bakımında rolünün güçlendirilmesi..

Değişen dünyada giderek artan yaşlılık sorunlarının çözümünde ülkeleri ilgilendiren ortak uygulamalar olabileceği gibi , ülkelerin sosyal,kültürel farklılıklarından kaynaklanan özel yaklaşımlar ve uygulamaları vardır. Bu nedenle yaşlılık sorunları önce genel çerçeve içinde ele alınacak ,özel olarak da ülkemizde yaşlılık ve sorunlarına yaklaşım örneği teşkil edecektir.

Genel olarak bir sosyal sorun üç konuyu içermektedir. Bunlar bireylere üzüntü ve endişe vermek,toplumla masraf ya da toplumsal bedel yüklemek,toplumsal sistemin düzenini ya da fonksiyonunu tehdit etmektedir.

Sosyal sorun olarak yaşlılığa yaklaşıldığında sorunun ekonomik etmenlerden kaynaklandığı varsayımına dayanarak önceleri barınma, sağlık, çalışma, gelir gibi yaşlanmanın maddi yönü ve etkileri üzerinde odaklaşılan konular oldular. Böylece yaşlı kişilerin şimdiki ve gelecekteki yaşamlarının psiko-sosyal özellikleri dikkatlerin üzerine çevrildiği konu oldu. Tarihi ve kültürel içeriğe ağırlık vererek çağdaş toplumsal düzenlemelerin yaşlı yaşlı üzerindeki etkileri ve yaşlılığın demografik, ekonomik, toplumsal düzenlemelerin yaşlı üzerindeki etkileri ve yaşlılığın demografik, ekonomik, toplumsal yanlarını öğrenmeye yönelindi. Toplumsal bir varlık olan insanın yaşlılığa ve topluma uyum sağlaması bakımından yaşlı kişilerin sorunlarının toplumda çözülmesi ve yaşlıların toplum içinde tutulması görüşü benimsendi.

Çağımızın toplumları yaşlılar için sosyal politikalar, hizmetler geliştirmişler ve programlar hazırlayarak uygulamaya geçmişlerdir. Bu alanda çalışanlar yaşlılık sorunlarını genellikle beş konu altında toplar. Bunlar, gelir, sağlık, barınma, ulaşım ve beslenmedir. Yaşlıların bu temel sorunlarından başka çalışma, güvenlik, eğitim, serbest zamanı kullanma ve psiko-sosyal sorunları da vardır. Psiko-sosyal sorunlara bakıldığında şu konular akla gelmektedir (Loether, 1967).

- Ailenin ve toplumun değişmesi karşısında kişiler arasındaki ilişkiler
- Yaşlılığın fiziksel ve ruhsal sağlık sorunu ile ekonomik ve toplumsal yönleri
- Barınma sorununun ekonomik ve toplumsal yönleri
- Çalışma ve işgücünün değişen yapısı ve yaşlılarda çalışma kalıpları
- Emekliliğe uyum sorunu

Yaşlanma psikolojik, toplumsal etkilerinin yarattığı sorunlar yaşlıların bakımını, bağımlılığı, geçimlerinin sağlanması, sosyal güvenlikleri, kişisel ve sosyal uyumları, sosyal katılımları ve diğer toplumsal hizmetler çerçevesinde fiziksel ve ruhsal sağlıkları olarak özetlenebilir.

Geleneksel geniş ailenin parçalanması, geleneksel sosyal yardım sisteminin bozulması sonucu bir çok ülkede yaşlılar için konut, sağlık, sosyal refah gibi temel hizmetleri sağlamak için politikalar ve hizmetler geliştirilmiştir.

1-Aile İlişkilerinin Değişmesi

İleri yaştaki anababalar bir çok kayıplar karşısında (eş, akran, arkadaş) yaşlılığa uyum sağlamada güçlük çekmekte, toplumsal beklentilerindeki değişimler artmaktadır. Bu dönemde kuşaklar arası çatışmada gerginlik yaratıcı başlıca dört durum görülmektedir. Bunlar yakınlık-uzaklık, bağımlılık, bağımsızlık, birliktelik-ayrılık, açıklık-gizlilik'tir (Lowy, 1983).

-Yakınlık-uzaklık Gerilimi: Kişiler yakınlarına bazen mesafeli durmakta, bazen de yakınlık duymaktadırlar. Mesafeli davranış kişileri birbirinden koparır, yakınlık arttıkça kişiler birbirine bağlanırlar. Çok yakınlık bazen stres yaratabilir. Bununla beraber fiziksel uzaklığın artışı bazen farklı kuşaktan aile üyelerinin bir arada yaşadıkları zamanda güçlü olmayan psikolojik yakınlıklarını artırabilir. Bir çok ülkede aile kalıpları ile ilgili bulgular bu durumda bulunan kuşaklar arasında karşılıklı hizmet ve yardımın var olduğunu ortaya koymuştur. Aile içinde yaşlı kişiler sadece alıcı değil, aynı zamanda ailenin genç üyelerine mali ve diğer yardımları sağlarlar. Aile desteği iki yönlüdür. Birçok ailede karşılıklı yardımlaşma ve ekonomik gereklilik olduğunda yaşlı ile genç kuşak arasında karşılıklı bağımlılık vardır.

-Bağımlılık-Bağımsızlık Gerilimi: Aile içinde bu gerilimin ortaya çıkmasına akrabalık gücü etkili olmaktadır. Bir üyenin, ailenin diğer üyelerine ya da bir kuşağın diğer kuşağa üstünlüğünü anlatır.

İnsanlar zaman içinde konumlarını ve statülerini kaybederler; eski konumlarının verdiği ancak kaybolmakta olan etki ve gücü yeniden kazanmak eğilimindedirler. Bu gerilim özellikle bağımsızlıktan bağımlılığa geçiş mücadelesinde açığa çıkar. Bağımsız olgun yetişkinin yaşlılığa dönüşümünde hastalık, dulluk ve emekliliğin yarattığı bağımlılıkla yüzyüze geldiği zaman kuşaklar arası bağımsızlık çatışmasının gerilimi yaşanmaktadır.

-Birliktelik-Ayrılık Gerilimi: Bireyin yaşamın geç döneminde diğer aile üyeleri ile birlikte olmak ya da ayrı yaşama isteği gence göre farklılık gösterir. İnsanlar yaşamın geç dönemine

girdiklerinde aile üyeleri ve akranları ile birlikte olmak isterler. Öte yandan bu dönemde yalnızlığın artacağını ve yakınları ile olan bağlarının zayıflayacağını kabullenme eğilimindedirler. Bununla beraber yaşlılar yetişkin çocukları ile bağlarının kopmayacağını ümit etmektedirler. Aynı zamanda bu istek duygusal olarak yaşlıda bağımlılık yaratır.

Tüm beşeri varlıklar gibi,yaşlının başlıca isteği kendi bağımsızlığını ve kişiliğini muhafaza ederek yeterli mesafe içinde yetişkin çocukları ile ilişkilerini sürdürmektir.

-Açıklık-Gizlilik Gerilimi: İnsanların yaşlandıkça kendine dönmesi giderek artar ve mahremiyet kıymetlenir. Emeklilik ve dulluk sadece ayrılığı değil,kişinin aynı zamanda kendi dünyasına girişini sağlar. Mahremiyet ihtiyacı psikolojik korunmayı gösterir ve kişinin bağımsızlığının parçasıdır.

Farklı kuşaklar birbirlerine ne zaman açık ,ne zaman kapalı olacaklarının sınırlarını bilmelidirler. Bu kuşaklar arasındaki iletişimden kaçınma şeklinde yorumlanmamalıdır. İletişim sadece kuşaklar arasında mesajların akması değil ,suskunluğun da akmasıdır.

Açıklık ve gizliliğin uygun bir dengesini bulmanın anahtarı kuşaklar arası karşılıklı ilişkiyi idare etmedir. Yukarıda sayılan aile içindeki gerilimleri tartışma kuşaklar arası karşılıklı ilişkileri düzenlemede başlıca görevler arasında yer alır. Bu görevlerin yerine getirilmesinde formel ve informal topluluk destekleri ailelere yardımcı olabilir.

Kuşaklar arası çatışmanın uyuşmazlığı önlemede ya da yönlendirmede fonksiyonu var mıdır? Simmel ve Coser'e göre çatışma fonksiyoneldir. Çünkü çatışma kuşaklar arası beşeri ilişkilerin yapısının bir parçası doğurucusudur(Simmel ve Coser,1956). Kuşaklararası çatışma aynı zamanda aile üyeleri arasında var olan gerginliğin sağlıklı bir boşalmasıdır. Burada istenen çatışmanın farklı kuşak üyeleri arasındaki ilişkilerde canlılığın ve bir arada yaşama duygusunun sürekliliğine yol açmasıdır. Böylece büyük anababalar torunları ile ileri yaşlarında karşılıklı alma verme bağı içinde arkadaşlık ilişkilerinden memnun olabilirler.

Ancak çatışma nedenlerini anlatma ve çatışmayı yönetme fırsatı olmalıdır. Ailede çatışma yönlendirildiğinde ya da bittiğinde ,ailenin yardımı yönelmesi konunun diğer yönünü oluşturmaktadır.

Eğer ailede çatışma az oluyorsa,o zaman sorun 3. ya da 4. kuşağının tüm üyeleri arasındaki gerilimlerin nasıl tartışıldığını,üyelerin sevgiyi ve verdiği rahatlığı nasıl paylaştıklarını öğrenmektedir.

Değişen dünyada yaşlı ile ilgili yeni sosyalleşme modları ortaya çıkıyor,bu konuda insanlık çetin bir sınav veriyor,deneylerini test ediyor. Geçmişten geleceğe miras olarak aktarılan bu sosyalleşme sürecine her kuşak hazır olmalıdır. Yaşlılık sorunu toplum ve uygarlıkta halkın kültürel geçmişinden aktarılarak devam eder.

'Ne her şeyi bir yana bırakıp sadece yaşlı ile ilgilen,ne de pek az ilgi göster,yaşlıyı koruma bir borçtur ve sıra sana da gelecektir(Lowy,1983)'

2-Konut Sorunu:

Yaşlı kişilerin konut sorunu kentleşmenin hızlanıp yaygınlaşması ve yaşlılıkta gelirden azalmanın ortaya çıkardığı ciddi bir sorundur. Yaşlılar açısından önemli konulardan birisi yaşlıların kendileri ve yaşamları hakkında karar vermede güçlük çekmeleridir. Çünkü yaşlılar fizyolojik ,psikolojik ,toplumsal yönden pek çok kayba uğrarlar. O nedenle bağımlı duruma gelirler. Yaşlı bakımında aile önemli bir toplumsal kurumdur. Ancak,aile çocukların bakımı için tam anlamı ile etkili toplumsal kurum olduğu halde ,bağımlı yaşlılar için her zaman ,her yerde aynı olumlu durumu gösterememektedir. Bu nedenle yaşlının bakılması ve barınacak yer sağlanması için kurumsal bakıma ihtiyaç vardır.

Öte yandan dünyanın her bölgesinde başlıca sorun kent merkezlerinin hızla büyümesinden kaynaklanmaktadır. Bunun sonucunda kentlerde sağlıklı yaşam bakımından elverişli olmayan

yerleşim alanları ve konutlar artmakta, bu da toplumsal ve ekonomik sorunlar yaratmaktadır. Buraları her yaşta birey için olduğu gibi yaşlı nüfus açısından daha elverişsiz ortamlardır.

İleri derecede sanayileşmiş dünyada yaşlıların tercih ettiği yaşama düzeni çocuklarından ayrı bağımsız yaşamaktır. Ancak bu durum yaşlıların çocukları tarafından tümüyle terk edildiği anlamına gelmektedir. Tersine görüşler ileri sürülmekle birlikte, özellikle yoksul kesimde yaşayan yaşlıların çocukları ile karşılıklı yardım ve sevgiye dayanan bir bağa sahip oldukları görülmektedir (UN A/35/130, 1980).

Gelişmekte olan dünyada ise sözü edilen kesimde yaşayan kuşaklar arasında daha gelişmiş bölgelere göre sıkı bağların olduğu yaşlıların çocuklarından bağımsız yaşamadıkları görülmektedir. Birçok yaşlıya özellikle bunalım dönemlerinde çocukları psikolojik, toplumsal yardım sağlamak için güven vermekte, en az düzeyde de olsa bir miktar ekonomik yardım sağlamaktadır. Bu olumlu aile yardımına rağmen yoksul kesimde git gide çoğalmakta olan yaşlı çocuksuz ya da çocukları tarafından terk edilmiştir. Bunlar belki de kent toplumunun en hendikaplı kesimini oluşturmaktadır. Çünkü aile ve akraba desteğinden yoksundurlar. Bunların niteliklerini anlamak ve yardım etmek için politikalar ve programlar geliştirmeye ihtiyaç vardır.

Dünyanın gelişmiş bölgelerinde yüksek oranda yaşlı yoksul kesimde (slam) yaşamaktadır. Genç kentlilerin fırsat elde ettikçe buralardan daha elverişli şartlara sahip kesimlere göç ettikleri belirlenmiştir. New York'ta oturan on yaşlıdan yarısına yakını slamlarda yaşamaktadır (Word Housing UN E 75, IV, 8, 1974). Ayrıca bir araştırma on bir gelişmiş ülkede diğer yaş gruplarına göre daha çok yaşlıların yaşadıkları eski yerleri terk etmediklerini göstermiştir (UN Vol I. ST/ECE/Hou/19, 1965). Eski konutların yenilerden daha ucuz oluşu yaşlı açısından elverişli bulunmaktadır. Veriler yoksul ve elverişsiz kesimlerde yaşayan yaşlı sayısında artışın süreceğini göstermektedir. Kentlerin sözü edilen kesimlerine göç eden yaşlılar içinde dul oranının yüksek olduğu ve dünyanın her kesiminde aynı durumun görüldüğü belirtilmektedir. Kentlerin sözü edilen kesimlerine göç eden yaşlılar içinde dul oranının yüksek olduğu ve dünyanın her kesiminde aynı durumun görüldüğü belirtilmektedir. Yaşlıların slam ve benzeri yerlere göç etmelerinin başlıca nedeni buradaki konut, sağlık, sosyal refah ve çalışma olanakları, aile ve akraba ile birlikte olma isteğidir. Ayrıca yaşlı kişilerin yaşlılıklarının ilk döneminde kente göç ettikleri belirlenmiştir.

Yaşlıların büyük çoğunluğu ise kentte yaşanmış bulunmaktadır. Bu olayın özellikle Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Bunun tersi de söz konusu olmaktadır. Kent yaşamının cazetmesine rağmen dünyanın bazı bölgelerinde kentten kıra dönüş göçleri de vardır. Kentten ayrılma süreci her ne kadar burada da azalıyor da en çok Afrika kıtasında görülmektedir (UNE/CN5/431, 1977).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde geçekundu ve benzeri kesimlerde yaşayan önemli oranda yaşlıların bulunduğu saptanmıştır. Yaşadıkları çevrenin elverişsiz şartları yaşlıların psikolojik toplumsal, ekonomik durumlarını etkilemekte, yaşlıların statüsünü, bireysel refahını ve mutluluğunu azaltmaktadır. Olumsuz çevre şartları, gelir azlığı, yetersiz beslenme, direnci azaltmakta, yaşlıda kronik hastalıklara ve enfeksiyon hastalıklarına neden olmaktadır. Yaşlılıkta yoksulluğun sağlık üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde de hızlı nüfus artışı, elverişsiz konutlarda oturanların sayısını artırmakta yaşlı bu durumdan etkilenmektedir. Her ne kadar gelişmiş ülkelerde konutların standardı düzelmişse de ileri derecede sanayileşmiş kentlerin slamlarında yaşayan yaşlıların konut şartlarının çok elverişsiz olduğu belirtilmektedir. Yaşlıların şikayetlerinin başında elverişsiz konutlarda oturmak gelmektedir (Clark, 1971).

3-Çalışma ve Emeklilik

Yaşlılıkta gelirden azalma, işsizlikte artma görülmektedir. Özellikle yoksul kesimde yaşayan yaşlılarda kronik işsizlik bulunmaktadır. Bir işte çalışma güvencesini elde eden yaşlılar ise çoğunlukla düşük ücretle çalıştırılmaktadır. Özellikle sanayileşmiş toplumlarda yaşlıya iş verme ve ücret belirlemede yaş ayırd edici bir etmen olarak rol oynamaktadır. Yaşlılar yaşam düzeylerini düzelterek, gelirlerini artıracak, yararlanabilecekleri ek iş bulmakta güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Bu durumdaki yaşlıların düzenli bir gelire sahip olması için tek seçenek

bulunmuştur(Rose,1965). Görüldüğü gibi yaşlının fiziksel sağlığını algılaması ruhsal yaşamının birçok görüntüsünü yansıtmaktadır.

Yaşlılarda kronik hastalıklar yetişkinlere göre daha fazla sağlık sorunu yaratır ,hasta ve ailesinin toplumsal fonksiyonlarını engeller değiştirirler. Ayrıca hasta bakımı ile ilgili davranış kalıpları kültürel bakımdan farklılık gösterirler. Uzun süre yataklı bakım gören yaşlının toplumsal etkinliklerden uzak kalması ,hareket yetisini yitirmesi ,günlük yaşamın yeknasaklığı, yaşama anlam veren kaynaklar üzerindeki kontrolünü kaybetmesi ,sonu gelmeyen tedavi gibi topluma bağlılık modlarından yoksunluk kişilik bozulmasına yol açar,yaşlıda kişilik özdeşleşmesi kaybolur.

Kronik hastalığı olan yaşlılarda bakımın psikolojik ,toplumsal etkilerini inceleyen bir araştırmada kurum bakımının yaşlılarda kişilik bozulmasına neden olduğu ortaya çıkmıştır(Coe,1965). Bu incelemede farklı niteliklere sahip olan üç ayrı kurumda bakım gören yaşlılar üzerinde yapılmıştır. Çalışmada 'yaşlıda kişilik bozulmasının derecesi kurumun toplam karakteristiği ile doğrudan ilişkili olarak değişir' hipotezi doğrulanmıştır.

Örnekleni genel hastane hizmeti içinde özel geriatrik bölümde (Special Unit) ,yerel bakım kurumunda (Public Institution) ve şifa yurdunda (Nursing Home) kalan yaşlılardan alınan araştırmanın sonuçlarına göre ,geriatrik bölümde kalan yaşlıların diğer iki kurumda kalan yaşlılardan çok daha ağır hasta oldukları ortaya çıkmıştır. Bu kurumda kronik hasta ve bakım hizmeti isteyen yaşlıların sayısı diğer iki kurumdan daha yüksektir. Diğerlerine göre en az kişilik bozulmasının görüldüğü yaşlı şifa yurdunda bulunmaktadır. Burada kalan yaşlılar diğer kurumlara göre daha az bağımsız ve serbest hareket edebilmektedirler.

Yaşlılığa ve toplumsal çevreye uyum sağlamada fiziksel,ruhsal tek sözcükle toplumsal sağlığın önemli fonksiyonu bulunmaktadır. Ayrıca yaşlılıkta sağlık sorunu kişisel olduğu kadar sosyal bir sorundur. Kuşkusuz yaşlılık sorunları yukarıda sayılanlarla sınırlı değildir. Bunların yanında beslenme,serbest zamanı kullanma,dinlenme,eylenme ve manevi ihtiyaçların karşılanmasına ilişkin sorunlar sayılabilir. Yaşlılık hizmetlerine bundan sonra yer verilecektir.

G-YAŞLILIK HİZMETLERİ

İnsan türünün ve yaşlının tarihine bakıldığında,yaşlı için en güçlü güvenliğin yaşlı ile genç arasında karşılıklı yakın ilişki ve desteğin geliştii toplumlarda bulunduğu görülmektedir. Yaşlı ve güçsüze karşı genç ve güçlünün saygı duymasını ilham eden ya da zorlayan hak ve sorumluluk kalıplarının ortaya çıkmasında sosyo-kültürel etmenlerin önemli rolü vardır. Gençin yaşlıya hizmet etmesi ya da buna zorlanması yaşlı güvenliğinin özüdür. Kuşakların karşılıklı hak ve sorumluluklarına ilişkin kalıpların doğuştan kazanılmadığı, bunların kültürün yapıcı, birleştirici parçaları olarak sonradan öğrenildiği bilinmektedir. İnsanın belki de bir tanımıda, büyük anababasının bakımını üstlenen yegane yaratıktır,olmalıdır; hiçbir varlık büyük anababasının bakımı için sorumluluk alamaz. Çünkü hiçbir yaratık insaninki ile kıyaslanabilecek kültüre sahip değildir (Simmons,1956).

Her toplumda yaşlı için güvenlik unsuru mal,toprak,para olmayabilir.Simmons mülkiyet haklarının yaşlılık güvencesi açısından ilkel toplumlarda da anlamlı rolünün olduğunu belirtmiştir.

İlkel ve evrensel toplumlarda yaşlılık sosyal sorun olarak görülmez,yaşlının bireysel ihtiyaçlarının karşılanması aileye düşen bir görev olarak kabul edilir ve geleneklere göre yerine getirilir. İlkel ve geleneksel toplumlarda ileri derecede sanayileşmiş toplumların bu bakımdan karşılaştırılmasından çıkarılan genellemeye göre yaşlılık sorunu modernleşmenin derecesi ile bağlantılı olarak önem kazanmaktadır.

Yüzyılımızda daha önce görülmemiş hızdaki sosyo-kültürel değişmeler,yaşlılığın sorun olarak ortaya çıkmasına neden olmuştur. Genel olarak dünya nüfusunda yaşlı kişilerin sayı ve oranları artmış,insan ömrü uzamıştır. Demografik ,ekonomik ve teknolojik değişmeler yaşlılık konusunun gündeme gelmesine neden olmuştur. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun diğer

yaş gruplarından daha hızlı artması ile yeni aile kalıpları oluşmuş ve değerlerin, ilişkilerin değişmesi karşısında yaşlıların artan ve çeşitlenen ihtiyaçları ciddi sorunlar yaratmıştır.

Yaşlı nüfus oranının hızla yükselmesi, hukuki emeklilik yaşının gözden geçirilmesi, yaşlı nüfusun istihdamı, sigorta kapsamının genişletilmesi, sigorta primlerinin belirlenmesi açısından yeni düzenlemelerin yapılmasını gerektirmiştir.

Diğer taraftan ,uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, sakatlık, kronolojik hastalıklar ve bakım ihtiyacı yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin bütün yönleri ile yeniden ele alınmasını gerektirmiştir, bu da yaşlı refahının esasını oluşturmuştur.

Yaşlılık çok yönlü ve karmaşık bir olay olduğundan bu sorunun çözülmesi için, konunun bütün yönleri ile ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle yaşlı bakımı ,sosyal sigortalar, hastane bakımı, kurum bakımı, evde bakım, yaşlıların yakınları ile oturmasına ilişkin önlemler ,uygun konut yapımı, kamu yardımları bir bütünlük içinde düşünülmektedir.

Yaşlılara yönelen sosyal refah hizmetleri yaşlı ihtiyaçları dikkate alınarak dört başlık altında incelenebilir. Bunlar,

- 1-Sosyal güvenlik hizmetleri
- 2-Sağlık hizmetleri
- 3-Barınma hizmetleri
- 4-Serbest zamanı kullanma, eve götürülen hizmetler'dir (Güran Demir, 1977).

1-Sosyal Güvenlik Hizmetleri

ABD'de ,Avrupa'da ,özellikle Kuzey Avrupa ülkelerinde, yurtdaşlarına sürekli geliri iş sağlayan refah devletlerinde tüm ülke halkının yaşamlarının sosyal sigortalara bağlanmış olması dolayısıyla sosyal güvenlik ve yaşlılık sorunu bu açıdan geniş ölçüde çözümlenmiş, yaşlılar sağlık ve sosyal refah hizmetlerinden mümkün olduğu kadar çok yararlandırılmışlardır (Bayçın, 1966). Bununla beraber bu ülkelerde kamu yardım sistemi de vardır. Toplumdaki yoksul yaşlıların bakımı kamu yardımı (sosyal yardım) çerçevesi içinde yapılmaktadır. Kamu yardımı ihtiyaç içinde bulunan yaşlılara, dullara, sakatlara verilmektedir.

Öncelikle belirtilmesi gereken husus geçerli bir mesleğe sahip olmak yaşlıların genel refahını ve statülerini belirlemede çok önemli bir göstergedir. O nedenle bir çok yaşlı çalışabildiği sürece çalışıp para kazanmayı istemektedir. Sözü edilen ülkelerde yaşlılar için başlıca mali destek aralarında bazı farklılıklar görülmekle beraber, var olan sigorta sistemlerinden sağlanmaktadır.

Örneğin İngiltere'da prim ödeyerek Milli Sosyal Güvenlik sistemine dahil olan her 65 yaşına gelen erkeğe ve 60 yaşına gelen kadına emeklilik ödentisi verilmeye başlanmaktadır. Bu sistem tüm yetişkin nüfusu kapsamaktadır. Kaynağı çalışırken ödeme yapanlara dayanmaktadır. Her kişinin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan masrafları karşılayacak miktarda gelire sahip olma hakkı vardır. Milli sigortadan prim ödemeyen ve ihtiyaç içinde bulunan kişilere haftalık para yardımı yapılmaktadır.

Ayrıca, İngiltere'de özel emeklilik ve mesleki emeklilik sistemleride bulunmaktadır. Birisi devletin sigorta sisteminden ,diğeri kişinin kendi isteği ile dahil olduğu sigorta sisteminden olmak üzere birçok kişi iki yerden emeklilik ödentisi almaktadır.

Yaşlılar tam gün çalışmadıkları için gelirleri yeterli değildir. Yerel yönetimlerin sosyal güvenlik daireleri tarafından prim ödemeyen kişilere istek karşısında emeklilik yardımı da yapılmaktadır. Yaşlılara parasal destek sağlamak için özel vergi indirimleri ,ulaşımda ücretsiz, sinema, tiyatro, berber ve çamaşırhane vb. yerlerde indirimli hizmetler sunulmaktadır.

Bu ülkede gönüllü kuruluşlar iyi örgütlenmişlerdir. Gönüllü kuruluşlar ve yerel yönetimler yaşlılara haklarını aramada yardımcı olmakta, bu konuda kitapçıklar ve broşürler yayımlanmaktadır.

Ayrıca emekliliğe hazırlık çalışmaları da yapılmaktadır. Kişileri emekliliğe hazırlamak için seminerler, paneller düzenlemek başlıca etkinlikler arasında yer almaktadır (Güran, Demir, 1977).

Sosyal sigorta ve sosyal güvenlik sistemleri Federal Almanya'da iyi gelişmiştir.

2-Sağlık Hizmetleri

Yaşlıların sağlık durumu yaşamlarının her yönünü etkiler. Yaşlılıkta daha çok yaşlandıkça artan kronik hastalıklar, felçler, ruhsal bozukluklar, sakatlanmalar özel bakımı ve uzmanlığı gerektiren durumlar yaratırlar. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yaşlı sağlığı ile ilgili çeşitli hizmetler verilmektedir.

ABD'de hastanelerde geriatri bölümleri, yaşlılara hizmet veren yerel sağlık kuruluşları ve yaşlı şifa yurtları bulunmaktadır. Tam bir uzmanlaşmaya dayanan şifa yurtları (Skilled Nursing Home) teknik bakımı gerçekleştiren, hastanın tam bir uzmanlığa dayanan ihtiyaçlarını karşılayan kurumlardır. Doktorun tavsiyesine göre, oral, rektal, hypodermik, inter muscular yöntemleri kullanırlar. Bunlar idari ve tıbbi yönlerden çok daha karmaşık tedavi işlemlerini yapan kurumlardır.

Kısmen uzmanlaşmaya dayanan şifa yurtları (Personel Care Home) barındırdıkları yaşlılara bazı konularda uzmanlaşmış tedavi sağlarlar. Bu hususlar onların esas bakım fonksiyonlarına ilave edilmiştir (Bayçın, 1966).

İngiltere'de genel olarak sağlık hizmetleri üç alanda verilmektedir. Bunlar hastane hizmetleri, aile sağlığı hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleridir. Kanuna göre herkes yaşadığı yerde, az bir ücretle ya da ücretsiz seçtiği pratisyen hekime başvurur. Yaşlılar ise bu hizmetler için para ödemezler; buna ilaç ve hastanede yapılan tıbbi uygulamalarda dahildir. Bu kapsam için de geriatrik uzun ve kısa tedavi hizmeti veren hastaneler ile birçok hastanede geriatri birimleri bulunmaktadır. Bu hastanelerin bazılarında psikogeriatrik ve rehabilitasyon programları uygulanmaktadır. Yaşlıların günlük tedavilerini yapan geriatri hastanelerinin yanısıra geriatri alanında uzmanlaşmış hekimler ev ziyaretleri de yapmaktadırlar. Genellikle hastanelerde, özellikle geriatrik hastanelerde sosyal hizmet ofisi bulunmaktadır.

Şifa yurtları (Nursing Home) kronik hastalığı olanlarla, hastalık ve tedavileri uzun bir süre yatakta kalmalarını gerektiren kimseler, yatalaklar ve hastaneler de gerekli ameliyatları geçiren veya tıbbi bakım gördükten sonra uzun bir nekahat dönemine ihtiyacı olanların barınacakları kurumlardır. Bu tip hastaların şifa yurtlarına alınmaları hem hastanelerin yoğunlaştırılmış tedavi fonksiyonunu engellemekte ve hemde özel bir bakım görmeleri gereken bu kimselerin uzman personel elinde şifaya kavuşmaları mümkün olmaktadır.

Özette, şifa yurtları genel olarak kronik hastalığı olan yaşlıların bakıldıkları yerlerdir. Pek çoğu hastanenin uzantısı olarak hizmet vermektedir (Güran, Bayçın, 1966).

ABD'de hastane, şifa yurdu işbirliğinin gerçekleşmesi tedavi planının başarıya ulaşmasına imkan vereceğinden şifa yurtları kanunen hastane başhekimliğine bağlanmakta ve kurum personelinin eğitimi ve çalışma tarzı hastanedekilerden tamamen ayrılmaktadır (Bayçın, 1966).

Yaşlı evinde yaşıyorsa ev sağlık hizmetleri verilmektedir. Bölge bakım servisi isteyen doktor sağlamakta, hastaya tıbbi ve bakım hizmeti evinde verilmektedir. Yaşlının hastaneye sevk ya da hastaneden çıkışında gerekli olan yardım yapılmaktadır. Gönüllü kuruluşlar bu konuda çok aktif hizmet vermektedirler.

3-Barınma Hizmeti

Yaşlı açısından barınma ihtiyacının karşılanmasında önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır. Günümüzün çağdaş toplumlarında yetişkin çocuklar anababalarından ayrı yaşamaktadırlar; bu açıdan yeni aile kalıpları oluşmuştur. Öte yandan, yaş ilerledikçe yaşlıların yaşamlarını tek başlarına sürdürmeleri güçleşmektedir. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde yaşlının barınma ihtiyacının karşılanmasında günümüzde yaşlıya yaşadığı çevrede hizmet verme yaklaşımı benimsenmekle birlikte kurumsal bakımda önemlidir. Kurumsal bakım deyiminin içine çeşitli

İhtiyaçlara cevap veren kurumlar girmektedir. Daha önce bakım yanında sağlık hizmeti de verilmesi gereken yaşlıların kaldıkları kurumlardan söz edilmişti. Bunlar kendi evinde ve korumalı ev ve dairelerde kalamayanların kaldıkları yerlerdir. Burada ise,devamlı tıbbi bakıma gerek duymayan yaşlıların kaldıkları kurumlar söz konusudur. Buralarda yaşlıların sadece bakımı sağlanmakta,uzmanlaşmış hizmetler ve personel bulunmaktadır. İkamet amacıyla kurulmuş olan bu kurumlarda kalan yaşlılar hastalandıkları takdirde hastane ya da şifa yurdu bakımı gerektiği hallerde oralara gönderilmektedirler.

ABD’de ve İngiltere’de yaşlıların tek ya da çift kaldıkları bağımsız kat ya da küçük evlerden (bungalav) oluşan bakım kurumları (Sheltered Home) ,(Sheltered Housing unit-flats) bulunmaktadır. Bunlar ya yerel otoriteler ya da konut birlikleri tarafından inşa etirilmekte,yaşlılara kiralanmaktadır. Korumalı ev ve daireler olarak tanımlanabilen bu tip kurumlarda bir müdürün idaresinde yaşlılara istediklerinde hizmet götürecek merkez bulunmaktadır.

Ayrıca,İngiltere’de yaşlı kendi evinde ya da korumalı ev ve dairelerde bakılamayacak duruma geldiğinde onun kalabileceği huzurevleri de (Residential Home) vardır. Burada kalanlar şifa yurtlarında (Nursing Home) bakılanlardan farklı olarak devamlı bakıma gerek duymayan kişilerdir.

ABD,İngiltere ve Almanya’da ve İskandinav ülkelerinde kurumsal bakım iyi gelişmiştir, kültürel bakımdan çok iyi kabul görmüştür.

4-Serbest Zamanı Kullanma:Eve Götürülen Hizmetler

Evinde yalnız yaşayan yaşlının günlük yaşamında ihtiyaç duyduğu hizmetler genel olarak yerel yönetim ve gönüllü kişiler tarafından verilmektedir. Evin günlük işlerinin yapılması hizmeti(Home help) özel olarak yetiştirilmiş , sosyal hizmet kurumunun önerisi ile belli bir süre hizmet veren kişiler (Home helper) tarafından yerine getirilmektedir. Bunlar aynı zamanda yaşlı ile ilişkiye girerler.

Eve götürülen hizmetlerin bir diğeri ise yemek servisidir(Meals on Wheels). Yaşlıların beslenme özelliklerini dikkate alarak hazırlanan yemekleri sıcak olarak yaşlıya ulaştırma ve kapları geri alma hizmeti gönüllü kuruluşlar tarafından yapılmaktadır.

Yaşlıların evinde ziyaret edilmesi hizmeti(Visiting Servis) birlikte vakit geçirme,alış-veriş etme,gezme,tamir yapma vb. gibi konuları içermektedir. Bu hizmeti daha çok gönüllüler ve genç öğrenciler yapmaktadırlar.

Bunlardan başka,evinde gündüz yalnız kalması sakıncalı görülen yaşlıların bakımının yapıldığı gündüz bakım evleri de (Day Care Center) bulunmaktadır.

Bunların dışında, tatil yapma,günlük gezintiler ve eğlencelere katılma,kütüphane hizmetleri ve serbest zamanı kullanma etkinliklerinde yerel yönetimler ve gönüllü kuruluşlar yardımcı olmaktadır.

H-TÜRKİYE’DE YAŞLILIK

Hızlı değişimler toplumsal kurumları,davranışları ve değerleri değiştirmektedir. Değişimden etkilenen toplumsal kurumlardan birisi de ailedir. Ailedeki değişimler yaşlının statüsünü ve fonksiyonunu etkilemektedir.

Cumhuriyet döneminden sonra Türkiye hızlı bir toplumsal yapı değişimine sahne olmuştur. Toplum ve aile yaşamında önemli değişimler görülmektedir.

Bu bölümde konu toplumsal yapının temel belirleyici unsurları olan nüfus ve aile yapısı içinde ele alınması gereken bir konudur.

1-Nüfus Yapısı

Türkiye nüfus bakımından genç toplumlar arasında yer almaktadır. Doğum hızının fazla oluşu nüfusun hızla artmasına neden olmakta , toplam nüfus içinde genç nüfusu artırmaktadır. Doğum hızındaki bu durum sürdüğü takdirde nüfusumuzun 2020 yılında 92 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir(UN,1987). Son yıllarda ,özellikle 1975-1980 döneminde nüfus artış hızında düşme eğilimi görülmekle beraber 1980-1985 ve 1985-1990 dönemlerinde bu hızın devam ettiği belirlenmiştir. Ana yaş gruplarına göre nüfusun dağılımı bu eğilimi göstermektedir.

Dünyanın gelişmiş ve gelişmemiş bölgeleri ile Türkiye nüfusunun karşılaştırılması nüfusumuzun genç karakterini ortaya koymaktadır.

Tablo 1: Dünyada ,Gelişmiş ve Gelişmemiş Bölgelerde ve Türkiye’de Bağımlılık Oranları

	Medyan Yaş	65+ Yaşın Yüzdesi	Genç Nüfusun Bağımlılık Oranı	Yaşlı Nüfusun Bağımlılık Oranı	Toplam Bağımlılık Oranı
Türkiye	20.2	4.6	68.1	8.2	76.3
Çok gelişmiş bölgeler	31.4	11.5	35.2	17.5	52.7
Gelişmemiş bölgeler	20.0	4.0	69.6	7.1	76.7
Dünya toplamı	22.6	5.9	59.8	10.0	69.8

Kaynak: Birleşmiş Milletler 1986: Dünya nüfusunun 1984 yılına göre tahmin ve projeksiyonları.

Görüldüğü gibi ,dünyanın çok gelişmiş bölgelerine göre nüfusumuzda bağımlılık oranı yüksektir.

Gelişmemiş bölgelerin sahip olduğu bağımlılık oranına göre, az da olsa düşüktür. Nüfusumuzda medyan yaş ve genç nüfusun bağımlılık oranına bakıldığında ,genç karakter açıkça görülmektedir. Yaşlı sayılan nüfus ise önemli bir yüzdeye sahiptir(%4.6). Yaşlı nüfusun bağımlılık oranı dünyadaki gelişmiş bölgelerinden bir kat fazladır. Görüldüğü gibi ,Türkiye nüfusunda bağımlılık oranını yükselten daha çok genç nüfustur.

Türkiye’de sosyo-kültürel değişimin hızlanmasına bağlı olarak sayım yıllarına göre yaşlı nüfusta azda olsa artış görülmektedir. 1950’de %3.3 olan oran, 1955’de %3.4, 1960’da %3.5, 1980’de %4.6 ‘ya çıkmıştır. Uzun dönemli yaş yapısı tahminlerine göre 1965 yılında nüfusumuzda 65 ve daha yukarı yaşın oranının orta doğurganlık düzeyinde %4.83, alçak doğurganlık düzeyinde %3.14 olacağı hesaplanmıştır(Yener,Kocaman,1979).

Tablo 2: WHO(1993)’e göre Bazı Ülkelerde 65+ Nüfus(%)

Ülkeler	65+ Nüfus		
Arjantin	9.4	Çad	3.6
Brezilya	5.0	Kanada	11.9
Küba	8.8	A.B.D.	12.7
Uruguay	12.0	Avusturya	15.4
Belçika	15.4	Almanya	14.7
Bulgaristan	13.9	Danimarka	15.6
İtalya	15.0	Yunanistan	13.7
Norveç	16.2	Türkiye	4.6
İngiltere	15.6	Kuveyt	1.4

Kaynak:WHO,1993 World Helath Statistisc Annual,WHO Organisation Mondiale de la Sante, Geneve ,1994,c- 3-7.

WHO'ya göre 1993 yılında Türkiye'de 65+ nüfus %4.6 'dır.

Tablo 3:1989 Türkiye Nüfus Araştırması(Medyan Yaşlar)

Bölge	Toplam			1989 Türkiye Nüfus Araştırmasına göre Medyan yaşı 21.97'dir.Medyan yaş bölgeler arasında;1.Bölge 26.06 medyan yaşı ile en yaşlı nüfusa sahip iken,medyan yaşı 17.11 olan 5.Bölge en genç nüfusa sahiptir. Medyan yaş cinsiyet ayrımında incelendiğinde,bütüm bölgelerin medyan yaşının erkek nüfusunun medyan yaşından daha yüksek olduğu görülmekte,kadının ortalama yaşam süresinin erkekten daha uzun olmasından kaynaklanmaktadır.
	T	E	K	
Toplam	21.97	21.60	22.30	
1.Bölge	25.06	24.99	25.13	
2.Bölge	21.69	21.41	21.96	
3.Bölge	22.90	22.55	23.23	
4.Bölge	22.57	22.07	22.89	
5.Bölge	17.11	16.87	17.37	

Not:Medyan yaş ,nüfusu iki eşit parçaya bölen yaş olarak tanımlanabilir. Bu parçalardan biri medyan yaştan daha genç nüfusu diğer ise daha yaşlı nüfusu temsil etmektedir.

Kaynak:(DİE,1989 Türkiye Nüfus Araştırması,Basım 1991,11)

Tablo 4:Cinsiyete göre 65+ ve 80+ Nüfusun Sayısı ve Oranı (bin)

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
65+ Nüfus								
Erkek	271	387	735	935	1091	1766	2201	2968
Kadın	416	586	814	1129	1224	1850	2445	3346
Toplam 65+ nüfus	687	973	1549	2064	2315	3615	4646	6314
65+ nüfus oranı	3.3	3.5	4.4	4.6	4.2	5.5	6.1	7.3
Toplam 80+ nüfus								
Erkek	18	26	46	78	134	152	272	386
Kadın	38	57	74	121	212	230	368	540
Toplam 80+ nüfus	56	83	120	199	346	382	640	926
80+ nüfus oranı	.3	.3	.3	.4	.6	.6	.8	1.1

Kaynak:Birleşmiş Milletler ,1987. Cinsiyete Göre Nüfus Projeksiyonları ve Global Tahminler:1984 Değerlendirmesi.

Tablo 4 'de cinsiyete göre Türkiye'de yaşlı nüfusun sayı ve oranları görülmektedir. Tablodaki verilere göre 65+ ve 80+ yaştaki kadınların sayısı erkeklerin sayısından yüksektir. Ayrıca ileriye yönelik tahminlere göre yaşlı nüfus yavaşta olsa artış göstermektedir.

Diğer taraftan ,Türkiye'nin gelişmesine bağlı olarak sağlık va yaşam şartlarının iyileştirilmesi sonucu yüksek olan bebek ölüm oranlarında son yıllarda bir miktar düşme eğilimi görülmektedir. DPT'dan sağlanan verilere göre 1980-1985 döneminde ortalama yaşam beklentisinin 63.02 yıla yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu veriler nüfusta yaşlı oranının nisbi olarak artacağını göstermektedir.

Ayrıca,Türkiye nüfusuna göre kentli nüfusun artış hızının fazla olduğu görülmektedir. Büyük kentlerde yaşayan nüfus içinde 60 ve daha yukarı yaştakilerin oranı,genel nüfustaki oranından daha fazla olduğu belirlenmiştir. İstanbul'da 1955 yılında 60 ve daha yukarı yaştakilerin oranı %8.3 iken,1960'da bu oran %9.1'e yükselmiştir. İzmir'de aynı yıllara ait oranlar ise %7 ve %8.2'dir.

Tablo 5:(1989) Türkiye'de Yaş Gruplarına göre Nüfus Yüzdeleri ve Yaş Bağımlılık Oranları

Bölge	Yaş grubu			Yaş bağımlılık oranı (t)
	0-14	15-64	65+	
Toplam	35.4	60.4	4.2	65.7
Kır	37.1	58.0	4.9	72.5
Kent	33.7	62.8	3.5	59.2

Not: Bir nüfusta 15-64 yaşları arasındaki nüfus ekonomik olarak bağımsız ve ya çalışma çağındaki nüfus olarak 15 yaşından küçük ve 64 yaşından büyük nüfus da bağımlı nüfus olarak kabul edilmektedir.

(t) Yaş bağımlılık oranı, 0-14 ve 65+ yaştaki nüfusun, 15-64 yaş grubundaki nüfusa oranının yüzde olarak ifadesidir.

Kaynak: DİE, 1989 Türkiye Nüfus Araştırması, Basım 1991, 6

2-Aile Yapısı

Türkiye'de ailenin tarihsel gelişiminde yapı bakımından farklı aile tiplerine ve bunların çeşitlemelerine rastlanmaktadır. Aile yapısı konusunda yapılmış olan bir çalışmaya göre, ailelerin üçte ikisi çekirdek, beşte biri ataerkil geniş, onda biri geçici geniş, onda biri de dağılmış ailedir (Timur, 1972). Büyük kentlerden ,diğer kent ,kasaba ve köylere gidildikçe geniş ailenin oranı artmaktadır. Sözü edilen çalışmadan bu yana geniş ailelerde azalma, çekirdek ve dağılmış ailelerde artma eğilimi olduğu gözlenmiştir. Çekirdek ailelere en az Karadeniz Bölgesinde, en fazla Akdeniz Bölgesinde rastlanmaktadır. Geniş aileler genellikle Doğu, Güneydoğu ve Orta Anadolu Bölgelerinde ve kırsal kesimde daha fazladır. Hane halkı büyüklüğü Türkiye genelinde 5.2 'dir. Hane halkı büyüklüğü Batı Anadolu'dan Doğu Anadolu'ya gidildikçe tüm aile tiplerinde artmaktadır. Bu farklılaşma önemli ölçüde ,doğurganlıktaki farklılıktan kaynaklanmaktadır (DPT, Rapor, 1987).

Sosyo-kültürel değişme ailenin yapısında, yaşam tarzında önemli değişimler yapmıştır. Aile ile ilgili değişim sadece aile yaşamında değil, özellikle kentlerde çekirdek ailelerin artmasında etkili olmuştur. Buna bağlı olarak aile içinde karar verme sürecinde yaşının bir ölçüde gücü azalmıştır (Kağıtçıbaşı, 1985). Bununla birlikte geniş aile tipinin toplumda ideal olduğu anlaşılmaktadır. Erkeklerin çoğu yaşlandıklarında erkek çocukları ile birlikte yaşamak istemektedirler. Evli erkek çocukla birlikte yaşamak yaşlıların statülerini ve gördükleri sosyal kabulü yükseltmektedir. Erkek ve kız çocuktan farklı beklentiler, baba soyuna verilen önem bu değeri ortaya koymaktadır. Ancak bu değerinde az da olsa değişme eğilimi gözlenmiştir (Emiroğlu, 1985).

Türkiye'de aile yapısının değişiminde dikkati çeken önemli bir husus ailenin yapısı ve fonksiyonunun aynı yönde değişmediğidir. Bir yandan geniş aileden yeni çekirdek aileler ayrılmakta, diğer yandan fonksiyonel açıdan geniş aile ve akrabalık sistemi oluşmaktadır. Kır ve kentte aileler ayrı hanelerde otursalar da akrabalar arasında karşılıklı yardım ve destek belenmektedir. Maddi desteğin yanında, çocuk bakımında anababadan yardım istenmekte, yaşlı anababanın bakım ve geçim sorumluluğu yetişkin çocuklara düşmektedir. Muhtaç dulların bakımını aile üstlenmektedir (Heisel, 1987). Özet olarak ,aile yapısal olmasa bile fonksiyonel bakımdan geniş ailedir. Buna ilişkin olarak, yaşlı kuşakla ilişkiler saygı ve dayanışma esasında devam etmektedir.

Türkiye'de kırsal ve kentsel kesimde çekirdek aile, hakim aile tipidir. Cumhuriyetin kurulması ile birlikte 1926'da kabul edilen medeni kanun ile aile içi toplumsal ilişkiler büyük ölçüde etkilenmiştir. Aile reisinin statüsünde değişim olmuştur. Eşler arasında daha eşitlikçi bir yapı önünde önemli gelişmeler görülmektedir. Bununla beraber ailede kocanın önde gelen konumda bulunduğu, bu bakımdan ailenin ataerkil bir özellik gösterdiği belirtilmektedir (Kıray, 1976). Geleneksel değerler ait olunan gruba bağlılık çevresinde yer alır. Gruba bağlılık gruptaki yaşlı kimselere saygı ile gösterilir ,buradan otoriteye karşı genel bir saygı kaynaklanır, bu ise sosyal bir değeri anlatır.

Ailede bir diğer değişme, özellikle yeni kentli ailelerde otoritede görülmektedir. Ailenin geleceği ile ilgili karar almada, aile reisinin çok etkili olmaktan çıktığı eğilimi gözlenmiştir. Bu durum modernleşme ile gelen bir diğer değişmesine bağlanabilir.

Ayrıca, eğitim, çalışma yaşamı zihniyetini etkilemekte aile içinde beklentileri yükseltmektedir. Öte yandan aile yaşamının dönemlerinden de bazı değişim eğilimleri görülmektedir. Çağımızda insan ömrünün uzaması aile yaşamını etkilemektedir. Bunlardan biri evlilik süresinin uzamasıdır. Ayrıca, son çocuğun evlenmesi ile eşlerden birinin ölümüne kadar geçen sürenin uzaması, artmasıdır. Bu durum özellikle sanayileşmiş ve yaşlı nüfusa sahip olan ülkelerde yaşlı için yeni roller bulunması ve geniş ailenin yeni sorumluluklar almasını gerektirmektedir. Benzer durum Türkiye'de de görülebilmektedir (Kocaman, 1986).

Kent ailesinde yaşamını kendi başına sürdürebilme olanağını elde etmiş meslek sahibi evlenmemiş erkek çocukların evleninceye kadar aileden ayrılmadıkları görülmektedir (Yasa, 1973). Bu da ailede geleneksel ilişkilerin sürdürdüğünü göstermektedir.

Kadının çalışma yaşamına katılması, ekonomik bakımdan özgürlüğe kavuşması, anababanın çocuklar üzerindeki etkisinin azalması, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin azalması gibi durumlar geleneksel aile birliğini sarsmıştır (Şahinkaya, 1973). Öte yandan kadının çalışma yaşamına girmesi kuşaklar arasındaki ilişkilerde yeni durumlar yaratmıştır. Daha önce sözü edildiği gibi genç kuşak anababandan destek ve yardım beklemektedir. Bu durum yaşlıların statü kaybını bir ölçüde önlemektedir.

Görüldüğü gibi, Türkiye'de aile yapısındaki değişim aile içinde kuşaklar arası ilişkilere, ailenin diğer kurumlarla olan ilişkilerine yansımış, bundan bir ölçüde yaşlı da etkilenmiştir. Buna bağlı olarak büyük kentlerde yaşının aile dışında, kurumsal bakım altında olması kabul görmektedir. Genel olarak yaşının ihtiyaçlarının karşılanması aileye düşmektedir. Kültürel yapımız, değerler, aileye ilişkin normlara göre bu sorun çözümlenmektedir.

Yaşlılığın henüz ülkemizde ciddi bir sorun düzeyine çıkmaması toplumsal yapımızın özelliğinden kaynaklanmaktadır. Ancak, değişimden farklı etkilenen gruplara göre davranış ve tutumlarda farklılıklar görülebilmektedir.

I- TÜRKİYE' DE YAŞLILARA GÖTÜRÜLEN HİZMETLER

Yaşlılara götürülen hizmetler iki alanda yürütülmektedir. Bunlar sosyal güvenlik sistemi ve sosyal hizmet programlarıdır.

Sosyal hizmet ve sosyal sigorta konuları bir sosyal güvenlik sistemi içinde düşünülmelidir. Nitekim 2. Beş Yıllık Kalkınma planında bunun gerekli olduğu vurgulanmıştır. Sosyal hizmetin çeşitli gönüllü kuruluşlarla ve kamu kuruluşları tarafından dağıtık ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetin bir şemsiye altına alınması için Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır.

Türkiye'de yaşlılara götürülen çeşitli hizmetler uygulama alanında bulunmaktadır. Yaşlıya yönelik belli başlı hizmetler sosyal güvenlik uygulamaları, kurumsal bakım ve sosyal yardım uygulamaları olarak sıralanabilir.

1-Kurum Bakımı

a) Tarihsel Gelişim

Eski Türklerde kabile yaşamının gelişmesi ile tecrübeli yaşlıların zamanla topluluk içinde çok yararlı ve saygın kişiler olduğu kabul edilmeye başlanmış ve bu da töreleşmiştir (Hassan, 1981). Tanrı adına yoksullara yardım etme, çıplakları giydirme, açları doyurma inancına İslamiyet öncesi Türk destanlarında rastlanmaktadır. Eski Türklerde Bey olmanın şartları arasında çıplakları giydirmek, açları doyurmak vardı (Domuk, 1985). Türklerde sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin öteden beri var olduğu anlaşılmaktadır: Yaşlıya saygı duyulmuş, yaşlılar

korunmuştur. Türkler İslamiyeti kabul etmelerinden sonra da dinsel inancın gereği olarak muhtaç ve güçsüzlere yardım etmişlerdir. Fitre ve zekatın öncelikle diğer ihtiyaç grupları ile birlikte yaşlılara verilmesi bu yardımları daha da anlamlı kılmıştır. Kur'an 'da yaşlıya,sakata yardımla ilgili ayetler bulunmaktadır.

Yaşlılara verilen hizmetlerin tarihine bakıldığında toplumların dinsel ve kültürel yapılarına toplumda yaşlıya verilen yere göre şekillendiği görülmektedir. Eski dönemlerde inançlara ve geleneklere dayalı olarak toplumdaki kaynaklanan destek ve yardımlarla yaşlılar korunmaktaydı. Türk toplumunda her dönemde yaşlılara yardım edildiği ve onların korunmaya alındıkları eski kurumların varlıklarından anlaşılmaktadır. Yaşlıları koruma ile ilgili bilinen 11. yüzyılda kurulduğu görülmektedir. Sivas'ta 11. yüzyılda Reha oğulları tarafından Darülrıha(Hüzurevi),Musul'da Erbil Atabeyi Muzafferredin Ebu Sait tarafından yaptırılan Gökkörü tesisleri ,dört darülaceze,dullar için barınma tesisi bulunduğu saptanmıştır(Sevil,1982).

Memluklar döneminde 19.yüzyılda Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermiştir.

Osmanlılar döneminde,imarethaneler,aşevleri ve tekkelerin muhtaç yaşlılara hizmet verdikleri bilinmektedir. Kurulan darülrıhalar yapılan vakfiyeler ve hastaneler günümüzde yaşlı bakımı ile ilgili kurumların verdikleri hizmeti yerine getiriyorlardı(Danışoğlu,1988). Bilindiği gibi Osmanlılar döneminde sosyal hizmetler 19.yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından veriliyordu. Bu konuda hizmet veren kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19.yüzyılda kurulmaya başlanmıştır. Bu kuruluşlar diğer ihtiyaç gruplarının yanında yaşlılara da hizmet götürüyorlardı. Bunlar arasında 1868 yılında kurulan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulan Darülaceze Osmanlılar döneminde kurulup günümüze kadar yaşayan kurumlardır.

Darülaceze önce,sakat ve yoksul erkek,kadın ve kimsesiz çocukları korumak için Abdülhamit II devrinde hizmete girmiştir. Bugün İstanbul Belediyesine bağlı dönersermaye ile yönetilen bir kurumdur.

Amacı din ve ırk ayırımı gözetmeden ,düşkünleri barındırmak,çalıştırmak,ümitsizlikten kurtarmak,rahat bir yaşam sürmelerini sağlamaktır.

b)Günümüzde Durum

Türkiye'de yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yapılan çeşitli uygulamaların yanısıra,bakıma muhtaç yaşlıların korunması,tedavisi ve rehabilitasyonu,psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması için hizmet veren kurumlar bulunmaktadır.

Cumhuriyet döneminde yaşlılara bakım ve yardım görevi 1930 yılında çıkarılan Belediyeler Kanunu ile Belediyelere verilmiştir. Belediyeler düşkünlere ve yaşlılara yaptıkları diğer yardımların yanısıra onları barındıracak hüzurevleri açmaya başlamışlardır. 1963 yılında çıkarılan kanun ile Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü kurularak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlanmış,bu tarihten itibaren yaşlılarla ilgili hizmetleri planlama,programlama ve yürütme görevini doğrudan devlet üstlenmiştir.

1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu kabul edilmiştir. Bu kanunla kurum yaşlı refahı ile ilgili tüm görevleri üstlenmiş ve buna bağlı yeni bir idari yapı kurulmuştur.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu 'nun amacı korumaya ,bakıma veya yardıma muhtaç aile,çocuk,sakat,yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu faaliyetlerin düzenlenmesidir. Aynı konuda yaşlıların barınıp,korundukları 'hüzurevleri' için şöyle bir tanım yapılmıştır: muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak,sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır(Danışoğlu,1988).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun öngördüğü genel esaslar doğrudan yaşlı hizmetleri tüm ülke çapında yeniden gözden geçirilerek mevcut

hizmetlerin iyileştirilmesi ve yeni hizmetlerin başlatılmasıyla ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmaların başında huzurevleri açmak gelmektedir. Huzurevleri açma politikasında nüfusun sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı dikkate alınarak bu kuruluşların büyük kentlerde yatırım programlarına konmasına çalışılmakta ,kamu ve özel kesim teşvik edilip kendilerine rehberlik yapılmaktadır.

Beşinci beş yıllık kalkınma planının 1989 yılı programında yaşlı bakımında yaşlı evinde,aile ortamında maddi ve manevi desteklemek temel ilke olarak benimsenmiştir.

Yaşlı nüfus ve bu nüfusun değişen toplum yapısı içindeki sorunları ve ihtiyaçları artma eğilimi göstermektedir. Uluslararası göstergelere göre yaşlı nüfusun en az %3.0'nün korunmaya ve bakıma muhtaç olduğu dikkate alındığında 1988 yılında 60 ve daha yukarı yaş grubundan 109 bin yaşlının acil ve uzun dönemli bakım hizmetlerinden yararlandırılması gereği ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, müessese bakımına muhtaç yaşlıların % 6.5'ine hizmetin ulaşabildiği görülmektedir. Bu alandaki temel ilke,yaşlıya aile ortamında ve kendi evinde maddi ve manevi olarak desteklemektedir, Yatağa bağımlı yaşlılar için mevcut huzurevlerinin bir bölümünün tahsisi,ailelerin yükünü hafifletecek sağlık tesislerinin yatak işgal oranları düşecektir(DPT,1989).

Yaşlılarla ilgili belirlenen duruma göre DPT 'nin 1989 yılı programında getirilen önlemler üç madde de toplanmaktadır.

-Huzurevleri açma politikasında nüfusun sosyo-ekonomik ve kültürel yapısını dikkate alarak,sağlık tesislerine yakınlık ve toplumla bütünleşmeye müsait yer seçimi yapılacak,metropol ve büyük şehirlerde ilgili ve özel kesimin huzurevi teşvik edilecektir. Sosyal yardıma muhtaç yaşlıların kendi aile ortamı içinde maddi ve manevi yönden desteklenmeleri sağlanacaktır.

-Yaşlıların gündüzlü bakım hizmetlerini geliştirmek amacıyla kreş hizmetlerine benzer bir uygulamaya pilot proje niteliğinde başlanacaktır.

-Kamu huzurevlerinde yatak kapasitesinin bir kısmı yatalak yaşlılara tahsis edilecektir.

Huzurevleri sosyal ve ekonomik bakımdan yoksulluk içinde bulunan, devamlı yatarak tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmayan ,beden fonksiyonlarında kendi ihtiyacını karşılamasına engel olacak arızası,sakatlığı ve bir hastalığı bulunmayan ,koruma ve bakıma muhtaç yaşlıların bir ev ortamı içinde bakılıp ,korunması ve her türlü ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla açılmaktadır.

Huzurevlerinde yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılanmasının yanısıra,tıbbi bakımları gerekirse tedavilerinin yapılması sağlanmakta,ayrıca psikolojik ve sosyal yönden gerekli hizmetler doktor,sosyal hizmet uzmanı-psikolog,hemşire gibi ihtisas sahibi elemanlar tarafından bir ekip çalışması şeklinde yerine getirilmeye çalışılmaktadır(Danışoğlu,1988).

1988 yılı Eylül ayı itibariyle ülkemizde hizmet veren huzurevlerinin sayı ve kapasiteleri aşağıda verilmektedir.

Tablo 6:Huzurevlerinin Durumu (Türkiye'de)

	Sayı	Kişi
SHÇEK	23	3.150
SSK	1	47
EMEKLİ SANDIĞI	1	225
BELEDİYELER	16	1.921
VAKIF ve DERNEK- LERE AİT	11	785
AZINLIKLARA AİT	6	900
GERÇEK KİŞİL. AİT	2	55
TOPLAM	60	7.083

Kaynak:SHÇEK

1987 yılı itibariyle toplam nüfusun %56'sı aktif ve bağımlı olarak sosyal güvenlik kapsamında bulunmaktadır. Her ne kadar sosyal sigortalar kurumlarından yaşlılık aylığı sahibi olmanın asgari sınırları kullanılıyorsa da, sosyal sigorta kurumlarından yaşlılık aylığı alan 534.185(1985 itibariyle) yaşlı, toplam 1.705.171 kişi ve yaşlının sigorta ve sosyal yardım çerçevesinde aylık(gelir) sahibi olduğu söylenebilir(Danişoğlu,1988).

Türkiye'de sosyal güvenlik uygulamalarının dışında daha geniş kapsamlı kanuni düzenlemelerle zorunlu ve isteğe bağlı yardımların yapılması sağlanmıştır.

Belediyeler Kanunu ile diğer hizmetlerin yanısıra yaşlıların korunması,barındırılması,sağlık kontrolleri ve ölümleri halinde cenaze kaldırımı görevlerinden belediyeler sorumlu tutulmuştur.

Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü her türlü sosyal yardım ve güvenlik hizmetleri düzenlemek,korunmaya muhtaç çocuklarla ,sakatlar ve yaşlıların bakım,yetiştirilme ve rehabilitasyonu ile çalışma gücünden yoksun kimselerin sosyal güvenliğini sağlamakla görevlendirilmiştir.

1986'da çıkan 3294 sayılı 'Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'nun amacı'' fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan vatandaşlara yardım etmek ve sosyal adaleti pekiştirici tedbirler olarak gelir dağılımının adilane bir şekilde tevzi edilmesini sağlamak ,sosyal yardımlaşma ve dayanışmayı teşvik etmektir. '' Bu kanunun 2.maddesinde 'Fakru zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olmayan ve bu kuruluşlardan aylık ve gelir almayan (2022 sayılı kanuna göre aylık alan kişiler dahil)vatandaşlar ile geçici olarak küçük bir yardım veya eğitim ve öğretim imkanı sağlanması halinde topluma yarar hale getirilecek,üretken duruma getirebilecek kişiler bu kanun kapsamı içindedir,' hükmü yer almaktadır. Bu kanun gereği olarak Başbakanlık'a bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu kurulmuştur. İl ve ilçelerde kurulan vakıflarla Türk geleneğinde geçmiş dönemde sosyal hizmet görevlerini yerine getirmiş olan vakıfların canlandırılması ve halkın katkılarının teşvik edilmesine çalışılmıştır. Kanun hükümlerine uyan yaşlılar vakıfdan yardım almaya başlamışlardır.

Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu uyarınca 680 vakıf kurulmuştur. 1986-1987 tarihleri arasında Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarından 3.425.740 kişi yararlanmıştır(DPT,1989).

'Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Ayni ve Nakdi Yardımı Yönetmeliği ' yoksulluk içinde olup da temel ihtiyaçlarını karşılayamayan hayatlarını en düşük seviyede dahi sürdürmekte günlük çeken kişilere ve ailelere kaynakların yeterliliği ölçüsünde ayni ve nakdi yardım yapılmasına dair esas ve usulleri düzenlemektedir. Böylece yaşlıların kurumsal bakımı yerine aile içinde bakımlarını sağlamaya imkan tanınmış olmaktadır(Danişoğlu,1988). Bu yönetmelikte muhtaç yaşlı tanımı yapılmış ve önceliğin muhtaç yaşlıya tanınacağı yönetmeliğin hükümleri arasında yer almıştır.

'Memurlar ve İşçiler ile Bunların Emeklilerine Konut Edindirme Yardımı Yapılması Hakkında Kanun' uyarınca çalışanların ve emeklilerin (yaşlıların)konut sahibi olabilmesi için yeni bir uygulamaya başlanmıştır.

Medeni Kanunun öngördüğü aile içinde bir yükümlülük olarak nafaka da hukuki yönü dışında bir yardım olarak nitelendirilebilir.

İ- ARAŞTIRMADA İNCELENEN SORUN

Türkiye'de yaşlılara verilen hizmetler içinde kurum bakımı(huzurevi) sosyal güvenlik hizmetlerinden sonra ikinci sırayı almaktadır.

Kurum bakımının yaşlıların psikolojileri ,ruhsal sağlıkları ve toplumsal ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini ileri sürenler ve buna ilişkin bulgular vardır.

Comfort huzurevlerinin olumlu etkilerinden çok olumsuz etkilerinin önemli olduğunu ileri sürmüştür. Yaşlılar huzurevi korkusu içindedir; yaşlıların huzurevi korkusunda nitelsiz kurum personelinin de payı bulunmaktadır(Comfort,1976).

Bazılarına göre huzurevleri ölümün beklendiği yerlerdir(Beauvoir,1970).

Aydınalp, huzurevlerinde kalan yaşlıların,kendilerini dünyadan soyutlanmış hissettiklerini ,yalnızlık ve terkedilmişlik duygularına kapıldıklarını ,beslenme ve ruhsal sorunlarının artmakta olduğunu belirtmiştir(Aydınalp,1983).

Yaşlıların kurumsal bakımdan yeme,içme,yatma,temizlik gibi konularda memnun oldukları halde,kendi evlerinde kalmayı tercih ettikleri saptanmıştır(Sevil,1984).

Kurum bakımı bireysel mutluluğu etkilemektedir. Huzurevinde kalan yaşlıların kendilerini yalnız ve terkedilmiş hissettikleri ve mutlu olmadıkları belirlenmiştir(Karşlı,1982).

Ruh sağlığını ve toplumsal ilişkilerini etkileyen en önemli etkenlerden birisi olan 'yaşam doyumu' mutluluk ,huzur,kendine güven vb. anlamına gelmektedir. Yaşlının huzur evinden memnun olması yaşam doyumu düzeyini yükseltmektedir. Buna karşılık huzurevinde kalma süresi yaşam doyumu düzeyi üzerinde etkili olmaktadır(Karataş,1988).

Ayrıca,kurumda yaşayan yaşlıların depresyona daha eğilimli oldukları belirlenmiştir(Eken,1982,Eken ve Çam,1984). Kurum bakımının yaşlının özellikle ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmakta,bundan yaşlının toplumsal ilişkileri ,uyumu etkilenmektedir.

Öte yandan,teknolojik,ekonomik,sosyal,politik,tek sözcükle kültürel değişmeler yetişkin ve yaşlının yaşamına yeni bir içerik getirmiştir. Bugün daha çok aile kentleşmiş ,aile yaşamı kalıplarında değişme olmuş ,bağımsız hane tercihleri artmış olmasına rağmen destekleyici aile ilişkileri hala varlığını korumaktadır. Çağımızın aileye ilişkin göze çarpan bir görüntüsü 3 ve 4 kuşaklı ailenin var olmasıdır,yaşlı için aile psikolojik ,toplumsal destek sistemidir.

Toplumumuzda kırsal kesimde yaşlı bakımı ile ilgili davranış va tutumları törelerin ve dinsel inançların biçimlendirdiği gözlenmiştir. Yaşlı aile içinde bakılmakta ,aynı zamanda ,yaşlının 'hayır duasını almak' ,'başımızda bulunsun'la ifade edilen manevi fonksiyonu bulunmaktadır(Emiroğlu,1985).

Bu çalışmada aile dışında ,kurum bakımında yaşayan yaşlıların sosyal uyumu ve yaşlıların bazı niteliklerinin sosyal uyumla ilişkisi incelenmektedir. Yukarıda kısaca belirtilen bulgu ve görüşlerin ışığında yaşlının kurumda yaşaması sosyal uyumunu etkiler varsayımından yola çıkılmıştır.

İstanbul'da 2 resmi,1 özel kurumda yaşlıların sosyal uyumu ile yaşlıların bazı nitelikleri arasındaki ilişkilerin incelendiği bu çalışma yaşlının toplumsal çevresine ilişkin geliştirilmiş olan aktivite kuramına dayanmaktadır. Yaşlılıkla ilgili kuramlar çerçevesinde daha önce açıklanan aktivite kuramı yaşlının yaşamının niteliğini ölçmek için yaşlının morali,doyum sağlama ve yaşamını nasıl düzenlediği üzerinde odaklaşmaktadır. Aktivite kuramı yaşlılığa uyum sağlama sürecini açıklamaya çalışmaktadır. Uyumlu,uyumsuz davranıştan birisi sonuç olabileceği gibi, her iki davranışla yaşlılığa uyum sağlamak mümkündür. Uyumsuzlukla nevrozlar,psikotik tepkiler,endişe,fobi,alkolizm,intihar ruhsal bunalım vb. gibi değişik biçimlerde kendini gösteren durumlar ortaya çıkabilir(Gubrium,1973).

Ülkemizde genel olarak,yaşlı ve yaşlılıkla ilgili çalışma ve incelemeler yok denilecek kadar azdır. Bu konuda çalışmaların az oluşu bir eksikliklerdir. Yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesi,yeni hizmetlerin uygulamaya konulması,denenmesi için yaşlılık konusunun çeşitli yönlerinin incelenmesi gerekmektedir.

Ülkemizde yaşlıya götürülen hizmetler içinde kurumsal bakımın önceliği vardır. Bu bakımdan geleceğe yönelik politika ve hizmetle ilgili stratejilerin belirlenmesine bilimsel incelemeler ışık tutacaktır.

J-ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Türkiye nüfusu ile ilgili veriler yaşlı sayılan nüfusun toplam nüfus içinde önemli oranda (% 4.6) bulunmadığını göstermektedir. Ayrıca, yaşlılık henüz ülkemizde toplumsal sorun düzeyine gelmemiştir. Bununla beraber ,büyük kentlerimizde kurum bakımına git gide artan bir talebin olması kurum bakımına duyulan ihtiyacın bir göstergesidir.

Ülkemizde genel olarak yaşlılık ve yaşlılarla ilgili çalışmalar çok azdır. Bu çalışmanın konu ile ilgili bilgi eksikliğini gidermede bir katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

Diğer taraftan, toplumumuzda yaşlıların korunması ve bakımında ailenin önemli bir yeri vardır. Toplumun temeli olan ailenin korunması çerçevesinde yaşlı ailenin vazgeçilmez bir unsurudur. Yaşlılık ve yaşlanmanın sosyal ve kültürel yanı sıra aile ve akrabalık sistemi ile bütünlük oluşturur. Bu çalışma ile yaşlıların aile dışında, kurum bakımında olmasının yaşlı üzerinde etkisine ilişkin kuramsal bilgilerin öğrenilmesi mümkün olabilecektir.

Ayrıca, ülkemizde kurum bakımı yaşlıya yönelik sosyal hizmetler içinde yeni sayılabilecek bir hizmet türüdür. O nedenle, kurum bakımının yaşlı üzerindeki etkileri yeterince incelenmemiştir. Bu yönü ile çalışma yaşlı bakımı açısından hizmet götürme ve mesleki hizmetlerin geliştirilmesinde de yararlı olabilecektir.

K-ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

-Araştırma kapsamına alınan yaşlılar 1992 yılı Aralık -1993 Mart aylarında İstanbul'da 2 resmî, 1 özel kurumda kalan yaşlıları temsil eder.

-Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Sosyal Uyum Ölçeği (Social Adjustment Scale) yaşlıların sosyal uyumunu ölçer.

-Bu araştırmada uygulanmak üzere hazırlanmış olan Görüşme Formu yaşlıların belirlenen bazı nitelikleri ile ilgili bilgileri sağlamaya elverişlidir.

-Kurumsal bakım yaşlıların sosyal uyumunu etkiler.

L- ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı kurumda kalan yaşlıların sosyal uyumlarını ölçmektir. Ayrıca, yaşlıların yaş,cinsiyet,sağlık,gelir ve medeni durumları,gelir düzeyleri ,çocukları,akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri ,kurumda kalma süreleri,dinsel uygulamaları yerine getirme durumları ve toplumla ilgili tutumlarının sosyal uyumlarına etkisini incelemek,araştırmanın amacı içinde yer almaktadır.

M- ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırmada incelemek amacıyla belirlenen sorun kurum bakımı gören yaşlıların bazı niteliklerinin sosyal uyumlarını etkileyip etkilemediğidir. Buna bağlı olarak araştırmanın ana hipotezi şöyle düzenlenmiştir.

Yaşlıların sosyal uyumu ile yaşlıların özellikleri arasında ilişki vardır. Yaşlıların bazı nitelikleri sosyal uyumunu etkiler.

Bu ana hipotez doğrultusunda düzenlenen alt hipotezler aşağıda yer almaktadır.

- 1-Yaşlıların sosyal uyumunu yaş etkiler. Yaşlıların yaşları arttıkça sosyal uyumları azalır.
- 2-Yaşlıların sosyal uyumunu cinsiyetleri etkiler. Kadın yaşlılar,erkek yaşlılardan daha fazla uyum gösterirler.
- 3-Yaşlıların medeni durumu sosyal uyumlarını etkiler. Evli ve dul olan yaşlılar ,bekar yaşlılardan daha fazla uyum gösterirler.
- 4-Yaşlıların öğrenim düzeyleri ile sosyal uyumları arasında ilişki vardır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe uyum yükselir.
- 5-Yaşlıların gelirleri ile sosyal uyumları arasında ilişki vardır. Yaşlıların gelirleri yükseldikçe uyumları yükselir.
- 6-Yaşlıların kurumda kalma süreleri ile sosyal uyumları arasında ilişki vardır. Kurumda kalma süreleri arttıkça yaşlıların uyumu yükselir.
- 7-Çocuk sahibi olmak yaşlıların sosyal uyumunu etkiler. Çocuk sahibi olan yaşlıların uyumu çocuk sahibi olmayan yaşlılardan daha yüksektir.
- 8-Yaşlıların akrabaları ile ilişkileri sosyal uyumlarını etkiler. Akrabaları ile ilişkileri olan yaşlıların uyumu olmayan yaşlılardan daha yüksektir.
- 9- Yaşlıların arkadaşları ile ilişkileri sosyal uyumlarını etkiler. Arkadaşları ile ilişkileri olan yaşlıların uyumu olmayan yaşlılardan daha yüksektir.
- 10- Yaşlıların sağlık durumu sosyal uyumlarını etkiler. Sağlık nedeniyle fiziksel hareketleri kısıtlanmayan yaşlıların uyumu kısıtlanan yaşlılardan daha yüksektir.
- 11-Kronik hastalıklar yaşlıların sosyal uyumunu etkiler. Kronik hastalığı olmayan yaşlıların uyumu,kronik hastalığı olan yaşlılardan daha yüksektir.
- 12-Yaşlıların sağlıklarını değerlendirmeleri ile sosyal uyumları arasında ilişki vardır. Kendini sağlıklı hisseden yaşlıların uyumu, sağlıklı hissetmeyen yaşlılardan daha yüksektir.
- 13-Dinsel tutumları yaşlıların sosyal uyumlarını etkiler. Dinsel pratikleri yerine getiren yaşlıların uyumu ,yerine getirmeyen yaşlılardan daha yüksektir.
- 14-Yaşlıların toplumun yaşlıları genel algılayışı ile ilgili tutumları sosyal uyumunu etkiler. Toplumun yaşlı ihtiyaçlarına önem verdiği kanaatinde olan yaşlıların uyumu aynı kanaatte olmayan yaşlılardan daha yüksektir.
- 15-Yaşlıların,toplumda yaşlının oynadığı rollerle ilgili tutumları sosyal uyumunu etkiler. Yaşlının toplumda kendi payına düşeni yaptığı kanaatinde olan yaşlıların uyumu aynı kanaatte olmayan yaşlılardan daha yüksektir.

N- ARAŞTIRMANIN TANIMLARI

Araştırmada kullanılan bazı kavramların fonksiyonel tanımları aşağıda yer almaktadır.

Yaşlı :İstanbul'da 2 resmi,1 özel kurumda kalan ,kronolojik olarak 65 ve daha yukarı yaşta bulunan, fiziksel ve ruhsal bakımdan normal olan kadın ve erkekler.

Yaşlı Huzurevi(Kurum) :Toplumsal ve ekonomik bakımdan yoksunluk içinde bulunan ,tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmayan, sakatlığı ve beden fonksiyonlarını yerine getirmede engelleyici arızası bulunmayan ve korunmaya ve bakıma muhtaç yaşlıların barındıkları yer.

Sosyal Uyum Ölçeği (SAS) : Ölçekte yer alan 23 madde yaşlıların yaşamdan memnun olma ya da olmama tutumlarını ifade eder.

Görüşme Formu :Yaşlıları tanımak ve araştırmak için belirlenmiş olan demografik,ekonomik,barınma, kanaat-tutum-değerleri içine alan 41 maddeden oluşan değişkenler hakkında bilgi almak amacıyla düzenlenmiştir.

O- ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın verileri İstanbul'da 2 resmi, 1 özel kurumda kalan yaşlılardan toplanmıştır. Bu Kurumlardan Etiler Emekli Sandığı Huzurevi(EESH) ve Bahçelievler İstanbul Huzurevi (BİH) 1992 yılının Aralık ve 1993 yılının Ocak ayında, Darülaceze 'de 1993 yılının Ocak-Mart aylarında yapılmıştır.

-Sözü edilen tarihlerde üç kurumda kalan yaşlılardan elde edilen verilere dayanan bilgiler bu zaman dilimi ile sınırlıdır.

- Görüşme formunda yer alan soruları ve Sosyal Uyum ölçeğindeki maddeleri anlayabilen yaşlılar araştırma kapsamına alınmıştır. Sağlık durumu iyi olmayan yaşlılar araştırma nüfusuna dahil edilmemişlerdir.

- Araştırmanın bulguları uygulamanın yapıldığı tarihler içinde üç kurumda kalan yaşlılarla genelleştirilebilir. Araştırma nüfusunu oluşturan yaşlılar her üç kurumda kalan yaşlıları temsil etmektedir.

Ö- İLGİLİ ÇALIŞMA VE ARAŞTIRMALAR

Yaşlılarla ilgili çalışmaların tarihi oldukça yenidir. 20. yüzyılın başında önce tıp biliminin özel bir dalı olarak gelişen ve yaşlılığın patolojisini inceleyen ' geriatri' kurulmuştur. Bunu izleyen yıllarda yaşlanma sürecini inceleyen ' gerontoloji' çalışmaları başlamıştır. Yaşlılığı sistemli olarak inceleyen gerontoloji,yaşlılığı biyolojik,psikolojik,sosyolojik yönleri olan bir olgu kabul etmekte ve bu üç alanda çalışmaktadır.

Her yaştaki insan davranışları sosyal bilimlerin konuları içinde yer alır. Yaşlı ve toplumsal olgu arasındaki ilişki son yıllarda sosyal bilim alanında çalışanların ilgisini çekmiş ve bu ilgi yaşlılığın çeşitli konularına yansımıştır. Böylece yaşlılık olgusu gelişmiş batı ülkelerinde birçok sosyolojik ,sosyal psikolojik ,demografik ,antropolojik araştırmaya konu olmuştur.

ABD'de yaşlılarla ilgili modern sosyolojik çalışmalar 1940 yılında Ernest W. Burgess'in Sosyal Bilimler Araştırma Merkezi'nde hazırlanmış olduğu 'Sosyal Uyum Ölçeği' nin araştırmalarda kullanılması ile başlamıştır(Shanas,1961).

İngiltere'de ise Nuffield Vakfı'nın himayesindeki yoksul yaşlılarla ilgili 'Yaşlılar' adlı raporun 1947 yılında yayınlanmasından sonra yaşlılığın toplumsal yönleriyle ilgili çalışmalar yaygınlaşmıştır.

Avrupa'da diğer ülkelerinde, bu arada İskandinav ülkelerinde ve Avusturalya'da yaşlı sosyolojisi ile ilgili çalışmalar yukarıda sözü edilen iki ülkeden on yıl sonra başlamıştır,denilebilir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra yaşlılarla ilgili sosyolojik ,psikolojik çalışmaların sayıları git gide artmıştır. Yayınlanmış olan bibliyografik çalışmalar bu konuda bilgi vermektedir. Başlangıçta, yaşlılarla ilgili özel bilgilere ihtiyaç duyulması karşısında,önce

bilgi edinmek,daha sonra yaşlı sorunlarını öğrenmek amacı ile geniş ölçekli alan araştırmaları(survey) yapılmıştır. Bu tipte ilk araştırmalar ABD'de ,Batı Avrupa ülkelerinde ve Avusturalya'da gerçekleştirilmiştir.

New York 'un bir semtinde uygulaması yapılan bir alan araştırması ile yaşlıların sağlıkla ilgili ihtiyaçları ve ihtiyaç duydukları hizmet tiplerinin belirlenmesine çalışılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre, sağlık durumu yaşlılığa uyum sağlamada temel unsurdur. Yaşlılar arasında yaşlılığa uyumda görülen farklılıklar yaşlıların toplumsal,ekonomik özelliklerinden kaynaklanmaktadır(Kutner ve diğerleri,1959).

Kronik hastalığın yaşlılarda kişisel uyumu güçleştirdiği araştırmalarda ortaya çıkmıştır(Margery,1952).

Emeklilik ve yaşlılık üzerinde yapılan araştırmalar emeklilerin statülerinin onlara toplumda verilen yere ve değerlere göre belirlendiği ,emeklilikle yaşlılık arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Streib ve Thompson özellikle sosyal uyum üzerinde emekliliğin etkisini incelemişler,yaşlılığa uyumu emekliliğin etkilediğini göstermişlerdir. Bununla beraber ,yaşlılığa uyumsuzlukta tek başına bir etmen olmayıp bunun yanında toplumsal-ekonomik düzey ve sağlık durumunun uyumu etkilediği ortaya çıkmıştır(Shanas,1961).

Çağımızın yaşlı insanı için yaşlılığa uyum ve sosyal katılımı sağlamada sistemli,serbest zaman etkinlikleri yapılmaktadır. Yaşlılıkta serbest zaman etkinliği ile ilgili bir çalışma ,sistemli serbest zaman etkinliği ile yaşlının kişisel ve sosyal uyumu arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Emeklilikte ekonomik anlamda pul koleksiyonculuğu yapmanın yaşlı kişilerin iyi uyumunu sağlayan birçok karakteristiği yansıttığı belirlenmiştir. Vaka incelemesi ile gerçekleştirilen ve derinlemesine görüşme tekniğinin kullanıldığı bu çalışmada,ekonomik pul koleksiyonculuğunun bir hobi olarak yapılandan daha fazla çalışmayı gerektirdiği,ekonomik bağımsızlık ve güven verdiği,güçlü ve değişik ilgiler ve birçok toplumsal ilişkiler sağladığı,geçmişini yaşamaktan çok günü yaşamayı öğrettiği saptanmıştır(Christ,1965).

Yaşlının sosyal katılımı ile kişisel uyumu arasındaki ilişki üzerinde duran Moberg çalışmasında dinsel kurumlarda yaşlı üyelerin etkinliklerinin yaşlılar arasındaki etkileşimleri artırdığını, bunun da kişisel uyumu sağladığını yaşlılık alt kültüründe ve yaşlıyı yaşama bağlamada yeni modlar oluşturduğunu ileri sürmüştür(Moberg,1965).

Ayrıca,bir diğer çalışmada dinsel kurumlarda etkin bir biçimde çalışan yaşlıların yaşlılığa uyumlarının dinsel kurumlarda çalışmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır(Moberg ve Taves,1965).

Yaşlının kişisel ve sosyal uyumu pek çok araştırmaya konu olmuştur. Yaşlının uyumunu ölçmede ölçekler geliştirilmiştir.

Başlangıçta 'yaşlılık kültür kalıpları,yetişkin kültür kalıplarından farklıdır' varsayımından yola çıkan Cavan ve diğerlerinin hazırladıkları uyum ölçeği çeşitli meslek,din ve kültürel gruplara uygulanmıştır.

'Yaşlılığa doğru atılan her adım belirli ölçüde isteklerin azalmasına,alışkanlıkların bozulmasına neden olur',görüşünden yola çıkan Cavan,Burgess,Havighurst,Goldhamer'in düzenledikleri uyum ölçeği yaşlılık kültür kalıbına iyi uyumu ölçmek için hazırlanmıştır. Sözü edilen ölçek bireysel mutlulukla ilgili bir ölçme aracı değildir.

Yaşlının kişisel ve sosyal uyumunu ölçen çalışmalarda,sosyal,ekonomik,psikolojik özellikler,sağlık durumu ve diğer etmenlerin sosyal uyum üzerindeki etkileri incelenmiştir. Yaşlılık yardımı alan bir grup yaşlı üzerinde yapılan bir araştırma yaşlılığa yüksek uyum evli ve eşleriyle bir arada oturanlarda,sağlık durumu iyi olanlarda,dinsel etkinliklerde bulunanlarda,gelecekle ilgili plan yapanlarda,öteki dünyaya inananlarda,kendini gerçek yaşından genç görenlerde bulunmuştur(Shanas,1961).

Ayrıca,,yaşlılıkta tutuculuk,moral,kendini algılama ile ilgili ölçekler de geliştirilmiştir. Bu konuda öncü sayılabilecek olanlardan Cavan,Burgess,Goldhamer,Havighurst ve Blau'nun

Chicago ve Cornell Üniversitelerinde yürütmekte oldukları araştırmalar va raporlar sayılabilir(Shanas,1961).

Araştırmamızda kurum bakımı gören yaşlılar için kullandığımız Sosyal Uyum Ölçeği ABD'de yapılan bir çalışmada iki kasaba ve bir küçük kentte yaşayan 65 ve yukarı yaşta bulunan toplam 151 yaşlıya uygulanmıştır. Sözü edilen araştırmaya göre, yaşlılarda sosyal uyumun kendini sağlıklı görenlerde ,yüksek gelire sahip olanlarda,evli ve sosyal katılımı fazla olanlarda yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlıların sosyal uyumunu aile,akrabalık ve arkadaşlık ilişkileri etkilemektedir. Bununla beraber sözü edilen araştırma yaşlıların çocukları ya da akrabaları ile olan ilişkilerinden çok,informal komşu ve arkadaşlık ilişkilerinin sosyal uyumu yükselttiğini göstermiştir. Bunun gibi ,yaşlının resmi örgütler ya da gönüllü kuruluşlarla ilişkilerinin olması da sosyal uyumu yükseltmektedir. Bunlardan başka ,yaşlının toplumun yaşlıya karşı ve yaşlının toplumdaki rolüne ilişkin olumlu tutumları sosyal uyumu yükseltmektedir(Pihlblad,Mc Namara,1965).

Ayrıca, yaşlının sosyal uyumunu sahip olduğu gelirin kaynağı da etkilemektedir. Yaşlılık yardımı alan yaşlıların,yardım almayan yaşlılara göre dikkati çekecek derecede düşük uyumlu oldukları görülmüştür(Pihlblad,Mc Namara,1965).

Ülkemizde kurum bakımı gören yaşlılarda yaşam doyumu düzeyini etkileyen etmenleri inceleyen bir çalışma,yaşlıların 75-79 yaşları arasında en yüksek yaşam doyumuna ulaştıklarını ortaya koymuştur. Yaşam doyumu düzeyini gelirin yükselmesi,sağlık sorununun olmaması,karşılıklı akrabalık arkadaşlık ilişkilerini sürdürme ,huzurevinden memnun olma yükseltmektedir. Buna karşılık öğrenim durumu ,gelirin kaynağı,geliri değerlendirme,medeni durum,çocuk sahibi olma ve huzurevinde kalma süresinin yaşam doyumunu düzeyi üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir(Karataş,1988).

Etken, Senil Demans hastalarında depresif semptomların ölçülmesi ve kurumlarda yaşayan yaşlıların temel,düzyey depresyon durumları ile karşılaştırmasını yaptığı çalışmasında kurum bakımında yaşayan yaşlıların depresyona eğilimli olduklarını bulmuştur(Etken,1982).

BÖLÜM II

YÖNTEM VE GEREÇ

A- ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada İstanbul'da 2 resmi, 1 özel kurumda kalan yaşlıların sosyal uyumları incelenmektedir. Araştırmada yaşının sosyal uyumu bağımlı değişken, yaşının yaşı, cinsiyeti, sağlık, gelir ve medeni durumu, kurumda kalma süresi, sosyal katılımı (çocukları, akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri), dinsel ve toplumla ilgili tutumları bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği bu araştırmada 'ilişkisel tarama modeli' kullanılmıştır. İki ya da daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve /veya derecesini belirlemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modellerinde ilişkisel çözümleme iki türlü yapılabilir: Bunlar, korelasyon türü ilişki ile, karşılaştırma yolu ile elde edilen ilişkilere bakılmıştır. Araştırmada çözümlemede korelasyon türü ilişkilere bakılmıştır. Bu yaklaşımda bulunan ilişkiler gerçek bir neden sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz. İlişki aramadaki betimlemeler birey, nesne vb. durumlar arası ayrımların belirlenebilmesi amacıyla dönüktür. Ayrıca, bu yaklaşımda görelilik anlamlı ve önemlidir.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri aşağıda görülmektedir.

Yaşının Bazı Nitelikleri	Yaşının Sosyal Uyumu
Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişken
Bağımsız Değişkenler	
1- Yaş	
2- Cinsiyet	
3- Medeni Durum	
4- Sağlık Durumu	
5- Gelir Durumu	
6- Öğrenim Durumu	
7- Çocuklarla İlişkiler	
8- Akrabalık İlişkileri	
9- Arkadaşlık İlişkileri	
10- Kurumda Kalma Süresi	
11- Dinsel Tutumlar	
12- Toplumla İlgili Tutumlar	
(13- Kanaat- Tutum ve Değerler)	

B- VERİLERİN KAYNAĞI

Bu araştırmanın veri kaynağı İstanbul'da 2 resmi, 1 özel kurumda kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Veri kaynaklarından ilki, İstanbul'da Belediye'ye ve Darülaceze Vakfı'na bağlı Darülaceze'de kalan yaşlılar, ikincisi Emekli Sandığı'na bağlı Etiler Emekli Sandığı Huzurevi, üçüncüsü de Bahçelievler İstanbul Huzurevleri Kurma ve Yaşatma Derneği'ne bağlı tek olan İstanbul Bahçelievler Huzurevi'nde kalan yaşlılardır. Her üç kurumda kalan, araştırmada belirlenen yaşlı tanımına uyan ve ulaşılabilen yaşlılar araştırma kapsamına alınmıştır.

Birinci veri kaynağı olan Darülaceze'de kalan yaşlıların sayısı veri toplama aşamasında 650 kişi idi. % 10'luk örnekleme ile 30 kişi ile görüşme yapılmış, diğer yaşlılara güçsüzlük, hastalık ve bunama nedeniyle ulaşılamamıştır. Görüşme yapılan kişilerin %58.33'üne 65 yaşın altında olduklarından araştırma nüfusuna dahil edilmemiştir. Böylece

Darülaceze'de kalan yaşlıların %41.67 'si (300 yaşlı) %10.luk örneklem ile araştırma kapsamına alınmıştır.

İkinci veri kaynağı Etiler Emekli Sandığı Huzurevi'nde kalan yaşlıların sayısı görüşme yapıldığı sırada 495'dir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı sayısı ise yine % 10.luk örneklem alınarak 50 'dir. Etiler Emekli Sandığı Huzurevi(EESH) 'de kalan diğer yaşlılarla görüşme yapılmamasının ve örnekleme gidilmesinin nedeni yaşlıların büyük bir bölümünün güçsüzlük ve bunama halinde olmasıdır.

Üçüncü veri kaynağı Bahçelievler İstanbul Huzurevi(BİH) 'de kalan yaşlıların sayısı araştırma sırasında 31'dir. Bunlardan ancak 12'si ile görüşme yapılabildi. Kalan yaşlılarla görüşme yapılamamasının nedenleri ya 65 yaş altında olmaları ya da güçsüzlük,ileri demans,bunama ve araştırmayı red etmedir.

Her üç kurumda yaşayan Toplam 92 yaşlı araştırma kapsamına alınmıştır.

C- VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada iki ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar yaşlıya yönelik 'Sosyal Uyum Ölçeği' ve yaşlıları tanımak amacıyla hazırlanmış olan Görüşme Formu'dur.

1-Görüşme Formu

Görüşme Formu yaşlıları tanımak ve araştırma için belirlenmiş olan değişkenler hakkında bilgi almak amacıyla düzenlenmiştir. Görüşme formunda yaşlının ,cinsiyet,yaş,sağlık,öğrenim,gelir ve medeni durumu,çocukları,akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri,dinsel uygulamaları ve toplumla ilgili tutumlarına ilişkin vb. sorular yer almaktadır. Kırkbir soruyu içeren görüşme formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Görüşme formunun Halkalı Sağlık Ocağı'na bağlı olarak kendi evinde yaşayan 10 yaşlı üzerinde ön denemesi yapılmıştır(bunlar değerlendirmeye katılmamıştır);daha sonra yeniden gözden geçirilerek son şekli verilmiştir.

Görüşme formundaki 3-4-5-6-10b-14-17-20-21-23-25 no.lu sorular kendi evinde yaşayan yaşlılara sorulmuş kurumda işlemesi olanaksız olduğundan kullanılmamıştır.

2- Sosyal Uyum Ölçeği (SAS)

Bu çalışmada kullanılan Sosyal Uyum Ölçeği R.J.Havighurst ve R.S.Cavan 'ın daha önce hazırladıkları ölçeğin geliştirilmiş şeklidir. Ölçek J.M.Taves ve G.Hansen tarafından yeniden düzenlenmiş ve kullanılmıştır.* Ölçek yaşlı kişilerin sosyal uyumlarını ölçen bir araçtır.

Sosyal uyum ölçeğinin içerdiği maddeler yaşam biçiminden memnun olma ya da olmama tutumlarını ifade etmektedir. Yaşlıların ölçekte yer alan 23 maddenin her birine verdikleri 'Katılıyorum', 'Katılmıyorum', 'Kararsızım' cevaplarına göre puanlama yapılmaktadır. Katılıyorum cevabının verildiği ölçek maddelerinin 12 si artı,diğerlerinin eksi puanlı, Katılmıyorum cevabının verildiği 11 i artı diğerleri eksi puanlıdır. Ölçekte Katılıyorum cevabına göre artı puan alan madde ,Katılmıyorum cevabı verildiğinde eş değerde eksi puan almaktadır. Puanların hesaplanmasında eksi puan sıfır sayılmış ,buna göre toplam puan bulunmuştur. Değişkenlere göre farklılaşan toplam puan ortalamaları arasındaki istatistiki anlamlılığı hesaplamada kolaylık sağlamak amacıyla,her yaşlı için elde edilen toplam puan 4 kat sayısı ile çarpılmıştır.

Ölçekte yer alan maddelerin tümü yaşlının nasıl davrandığını soruşturmaktan çok kendisi ile ilgili duygularını öğrenmek amacıyla düzenlenmiştir(Pihlblad,Mc Namara,1965). Sosyal uyum ölçeğinin aynı zamanda sosyal katılımı da ölçebileceği belirtilmektedir. Ölçeğin özellikle 4.,5.,6.,7. ve 8. maddeleri doğrudan sosyal katılımı ilgilidir. Buna göre görüşme formunda sosyal katılıma

*Marvin J.Taves,Gary Hansen,As Senior Citizen See Themselves:A Survey of Aging in the Midwest,Midwest Council for Research in Aging , June,1961.

ilişkin sorulara ve ölçekte aynı konuları içeren maddelere verilen cevaplardan dolayı puan ile katılım arasında yüksek bir uyum olması kaçınılmazdır. Ancak, ölçekte yer alan katılımı ilgili tutumları ifade etmektedir. Burada sorun yaşının davranışları ile tutumları arasındaki uyumun derecesi üzerinde yoğunlaşmaktadır (Pihlblad, Mc Namara, 1965).

Sosyal uyum ölçeğinde yer alan 10 ve 11 no.lu çalışılan iş ile ilgili maddeler kurumlarda kalan yaşlıların hiçbir işte çalışmamalarından dolayı çıkarılmış ve ona göre uyum puanı hesaplanmıştır.

Yaşlıların bağımsız değişkenlere göre aldıkları puanları karşılaştırmada mümkün olan anlamlılık testleri kullanılmıştır.

D- VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler İstanbul'da 2 resmi, 1 özel kurumda kalan fiziksel ve ruhsal durumu normal olan, görüşmeyi kabul eden yaşlılardan toplanmıştır.

Uygulamaya geçmeden önce Etiler Emekli Sandığı Huzurevinin bağlı bulunduğu (Ankara) Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nden; Darülaceze'nin bağlı bulunduğu (İstanbul) Darülaceze Vakfı Müdürlüğü'nden, İstanbul Bahçelievler Huzurevi'nin bağlı bulunduğu İstanbul Huzurevleri Yaptırma ve Yaşatma Derneği'nden gerekli izinler alınmış, yaşlılarla görüşmelerin yapılacağı tarih ve günler belirlenmiştir. EESH ve BİH'de uygulama 1992 yılının Aralık-1993 yılının Ocak aylarında, Darülaceze'de 1993 yılının Ocak-Mart aylarında tamamlanmıştır.

Verilerin toplanmasında kurumda kalan yaşlıların yakından tanıdıkları ve iyi ilişkiler içinde buldukları yetişmiş elemanlar yardımcı olmuşlardır.

Veri toplamanın daha kısa sürede bitirilmesi planlanmıştı. Ancak yaşlılarla çalışmanın doğasından kaynaklanan nedenlerle uygulama süresini kısaltmak mümkün olmamıştır. Veri toplama araçları her yaşlıya ayrı ayrı uygulanmıştır.

E- VERİLERİN ÇÖZÜMÜ

Verilerin çözümünde önce görüşme formu gözden geçirilmiş değerlendirme 92 yaşlıdan elde edilen verilere göre yapılmıştır.

Bağımlı bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılığını belirlemede, verilerimiz basit ve çapraz sıklık tablolarında sunuldu; değerlendirme X^2 (fisher, düzeltilmiş yates, X^2), t-testi, varyans analizi (Anova), korelasyon katsayısı, aritmetik ortalama ve medyan gibi istatistikler kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkilerin çözümlenmesinde kullanılan mümkün olan anlamlılık testleriyle ilgili bilgileri içeren kaynaktan yararlanılmıştır (Sümbüloğlu, 1978; Şenocak, 1990; Dawson & Saunders, 1994).

BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde yaşlıları tanıtıcı bulgular ve yaşlıların bazı niteliklerinin sosyal uyumları üzerindeki etkisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Araştırmanın bulguları iki başlık altında verilmektedir.

a-Araştırma kapsamına alınan yaşlıları tanıtıcı bulgular

b-Yaşlıların sosyal uyumu ile ilgili bulgular

Yöntem bölümünde belirtildiği gibi ,yaşlılarla ilgili veri toplama aracı olarak görüşme formu ve sosyal uyum ölçeği kullanılmıştır. Birinci alt bölümde ,araştırmada bağımsız değişken olarak belirlenen ve görüşme formu aracılığı ile sağlanan yaşlıların bazı nitelikleri ile ilgili veriler yaşadıkları kurumlara ve cinsiyetlerine göre işlenmiş ,dağılımlar tablolarında gösterilmiştir. Araştırmada üç kurumda kalan yaşlılarla ilgili bulgular arasında karşılaştırma yapılmamıştır. Kurumlar arasında karşılaştırmaya elverişli olmayan nitelik farkı bulunduğundan sadece kurumlara göre farklılaşan bulgulara işaret edilmekle yetinilmiştir.

İkinci alt bölümde ,sosyal uyum ölçeğinin uygulanması sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmanın amacı yaşlıların sosyal uyumları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek olduğundan yaşlıların bazı niteliklerine göre,sosyal uyum durumları hipotezlerin sınanmasında kullanılmıştır.

Tablolarda sorulara cevap vermeyen yaşlılar yer almamıştır. O nedenle bazı tablolarda toplam sayılarda farklılıklar görülmektedir.

1-YAŞLILARI TANITICI BULGULAR

Burada üç ayrı kurumda kalan yaşlıların yaş,cinsiyet,sağlık,gelir,medeni durumlar,öğrenim düzeyleri,kurumlara dağılımları,çocuğa sayısı,çocukları,akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri ,derneğe ya da gönüllü kuruluşa üyelik ve oy verme durumları ,dinsel uygulamaları ve toplumla ilgili tutumlarına ilişkin bulgular vb. yer almaktadır.

1-Yaşlıların Kurumlara Dağılımı ve Kurumda Yaşama Süreleri

Tablo 8:Yaşlıların Cinsiyetine Göre Araştırma Yapılan Kurumlara Dağılımı

CİNSİYET	EESH		DAR.		BİH		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KADIN	33	66.0	12	40.0	7	58.3	52	56.5
ERKEK	17	34.0	18	60.0	5	41.7	40	43.5
TOPLAM	50	54.3	30	32.6	12	13.1	92	100.0

$X^2=27.15$ Sd=2 P<0.05

Araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyete göre kurumlara dağılımı Tablo 8'de yer almaktadır. Yaşlıların genel olarak %54.3 ü EESH'de,%32.6sı DARÜLACEZE'de,%13.1 ı BİH'de yaşamaktadır. Cinsiyete göre dağılımına bakıldığında , genel olarak yaşlıların yarısından fazlası Kadın'dır(%56.5).Erkek yaşlı oranı kadınlara göre %13 fazladır.

EESH ve BİH'de yaşayan yaşlılar arasında kadınlar ,DAR.'de yaşayan yaşlılar arasında erkekler daha yüksek orandadır.

Her üç kurumdaki yaşlılar cinsiyet açısından istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve tablo 8'deki değerlerde ,görüldüğü gibi X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(P<0.05).

Tablo 9:Yaşlıların Kurumda Kalma Süreleri

SÜRE	EESH		DAR.		BİH		TOPLAM	
	S	%	S	%	S	%	S	%
- 1 yıl	22	44.0	8	26.7	7	58.3	37	40.2
1-3 yıl	20	40.0	5	16.7	2	16.7	27	29.3
4-6 yıl	7	14.0	4	13.3	2	16.7	13	14.1
7-9 yıl	1	2.0	3	10.0	1	8.3	5	5.4
10+ yıl			10	33.3			10	10.8
TOPLAM	50		30		12		92	100.0

X²=1.94 Sd=2 P>0.05

Tablo 9'da yaşlıların kurumda kalma süreleri görülmektedir.

Yaşlıların genel olarak yarısına yakını - 1 yıldan bu yana kurumda kalmaktadır. Bunu 1-3 yıl arasında kurumda kalan yaşlılar,ardından da 4-6 yıldan beri kurumda kalanlar ile 10 yıldan fazla süreyle kurumda kalan yaşlılar izlemektedir.

Yaşlıların kurumda kalma süreleri incelendiğinde (Tablo 9),her 3 kurumdaki yaşlılar arasında kurumda kalma süreleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır(P>0.05).

Tablo 10:Yaşlıların Kurumda Barınma Sürelerinin Uç ve Medyan Değerleri

	n	Min	Max	Medyan
Erkek	40	1 ay	11 yıl	1.9 yıl
Kadın	52	2 ay	47 yıl	2.7 yıl
Toplam	92	1 ay	47 yıl	2.5 yıl

Tablo 10'de görüldüğü gibi yaşlıların kurumda kalma süreleri hem genel ,hem erkeklerde 1 ay,kadınlarda 2 aydır. En çok kurumda kalma süresi,kadın yaşlılarda 47 yıl,erkek yaşlılarda 11 yıldır. Kurumda yaşama süresiyle ilgili Medyan değer kadın yaşlılarda erkek yaşlılardan daha yüksektir.

2-Yaşlıların Cinsiyetine Göre Yaş Dağılımı

Tablo 11:Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Yaş Dağılımı

Yaş	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
65-69	19	36.5	17	42.5	36	39.1
70-74	12	23.1	5	12.5	17	18.5
75-79	15	28.9	10	25.0	25	27.2
80-84	5	9.6	6	15.0	11	12.0
85-89	1	1.9	2	5.0	3	3.2
Toplam	52	56.5	40	43.5	92	100.0

X²=1.53 Sd=2 P>0.05

Tablo 11'de görüldüğü gibi yaşlıların genel olarak %39.1 i 65-69 yaş aralığındadır. Bunu 75-79 yaş aralığında olan yaşlılar izlemektedir.

Her üç kurumdaki yaşlıların cinsiyet bazına göre yaş dağılımları incelendiğinde (Tablo 11),X² testi ile istatistiksel olarak bir fark ulunamamıştır(P>0.05).

Tablo 12'da üç kurumda yaşayan yaşlılarla ilgili sayısal değerler görülmektedir.

Bu bulgulara göre EESH ve BİH.'de yaşayan kadın yaşlılar erkek yaşlılardan,DAR.de yaşayan erkek yaşlılar kadın yaşlılardan daha azdır.

Tablo 12: Yaşlıların Yaşlarının Uç ve Ortalama Değerleri

		n	X	S	Min.	Max.	Gn.Ort.
EESH	Kadın	33	72.33	5.74	65	86	73.5
	Erkek	17	70.11	4.12	65	86	
DAR.	Kadın	12	71.16	4.92	65	80	71.66
	Erkek	18	72.0	6.23	65	82	
BİH	Kadın	7	74.14	5.23	65	84	74.08
	Erkek	5	74.0	6.78	65	87	

Tablo 13'da yaşlıların il-ilçe-köy ve yurt dışı bazında doğum yerleri incelenmiştir.

Tablo 13: Yaşlıların Doğum Yeri Dağılımı(İl-İlçe-Köy)

Doğum Yeri	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	TOPLAM S %
İL(Merkez)	39/78.0	11/36.7	6/50.0	56/61.0
İLÇE	5/10.0	14/46.7	2/ 16.7	21/22.8
KÖY	1/ 0.2	1/3.3	1/ 8.3	3/3.2
Y. DIŞI	5/10.0	4/13.3	3/25.0	12/13.0
TOPLAM	50/100.0	30/100.0	12/100.0	92/100.0

X²=24.52 Sd=3 P<0.001

Ağırlıklı olarak EESH'de %78 ile il doğumlu,BİH'de %50 ile il doğumlu, DAR.'de ise %46.7 ile ilçe doğumlu oldukları görülmektedir. (İl ve İstanbul doğumlu olan 19 yaşlı(e=8,k=11) bulunmaktadır).

Her üç kurumdaki yaşlılar doğum yerlerinin dağılımlarına göre incelendiklerinde (Tablo 13),X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır(P<0.001).

Tablo 14:Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Kendi Yaşlarını Algılamaları

Yaşı Algılama	EESH		DAR.		BİH		Toplam
	Kadın S %	Erkek S %	Kadın S %	Erkek S %	Kadın S %	Erkek S %	
Orta yaşlı	14/42.4	11/64.7	3/25.1	8/44.4	5/71.4	4/80.0	45/48.9
Yaşlı	5/15.2	-----	7/58.3	5/27.8	1/14.3	1/20.0	19/20.7
Çok Yaşlı	1/3.0	1/5.9	1/8.3	2/11.1	-----	-----	5/5.4

Genç	13/39.4	5/29.4	1/8.3	3/16.7	1/14.3	-----	23/25.0
Toplam	33	17	12	18	7	5	92/100.0
X ² =6.27	Sd=3	P>0.05					

Tablo 14'de yaşlıların yaşlarını algılamalarına ilişkin verilerde, Yaşlıların genel olarak yarısına yakını kendini Orta yaşlı görmektedir(%48.9). Bunu kendini genç görenler izlemektedir. Kendini yaşlı algılayan yaşlılar ise en düşük oranda EESH ve DAR. de yaşamaktadır.

Kendini orta yaşlı görenler EESH,DAR. ve BİH'de erkek yaşlılarda daha yüksek orandadır. Kendini yaşlı sayanların oranı DAR'de ,EESH ve BİH'den daha yüksektir. Kendini genç gibi algılayan yaşlıların oranı EESH'de çok yüksektir.

Yaşının yaşını kronolojik yaşından farklı algılamasının kuşkusuz birçok etmenden etkilendiği söylenebilir. Yaşını algılama kişinin yaşamdan memnun olma ya da olmamasına neden olabilir.

Yaşlıların cinsiyet bazında kendi yaşlarını algılamaları incelendiğinde (Tablo14),X² testi ile yaşlıların cinsiyetlerine göre kendi yaşlarını algılamalarında istatistiksel olarak farklılık saptanmamaktadır(P>0.05).

3-Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Medeni Durumları

Araştırmada incelenen yaşlıların cinsiyetlerine göre medeni durumları Tablo 15'de yer almaktadır.

Tablo 15: Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Medeni Durumları

Medeni Durum	EESH		DAR.		BİH		TOPLAM	
	Kadın S %	Erkek S %	Kadın S %	Erkek S %	Kadın S %	Erkek S %	S %	%
Bekar	4/12.1	5/29.4	4/33.3	9/50.0	-----	2/40.0	24/26.1	
Evli	3/9.1	4/23.5	-----	1/5.6	-----	-----	8/8.7	
Dul	26/78.8	8/47.1	8/66.7	8/44.4	7/100.0	3/60.0	60/65.2	
Toplam	33/100.0	17/100.0	12/100.0	18/100.0	7/100.0	5/100.0	92/100.0	
X ² =12.77	Sd=2		P<0.05					

Tablo 15'de görüldüğü gibi yaşlıların genel olarak çoğunluğu Dul'dur(%65.32). Yaşlıların medeni durumuna göre ikinci sırayı Bekarlar almaktadır.

Cinsiyete göre kurumlarda medeni durumun dağılımına bakıldığında,EESH'de dul oranı yüksektir. DAR.de kalan yaşlılar arasında evli kadın yaşlı olmayışına karşılık burada 1 erkek yaşlı evlidir. Dul yaşlı oranı her iki cinstede yüksektir;kadınlarda daha da oran yüksektir.(DAR.de %66.7 ye karşılık %44.4, BİH.de %100.0 e karşılık %60.0)

DAR.de bekar yaşlı oranının yüksek oluşu sözü edilen kurumun kimsesiz ve ekonomik bakımdan muhtaç kişilere hizmet vermesi ile açıklanabilir. Ayrıca, erkeğin bakımına ilişkin değerler ve sosyalleşme özelliğimize bağlı olarak bekar ve yakınlarını kaybetmiş yaşlı erkeklerin kurum bakımını tercih ettikleri ya da kurum bakımına verildikleri ileri sürülebilir.

Yaşlıların cinsiyetlerine göre medeni durumları incelendiğinde (Tablo 15),her üç kurumdaki yaşlılarda cinsiyet dağılımı medeni durumlarına göre X² testi ile istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir(P<0.05).

4-Yaşlıların Kurumlara ve Cinsiyetlerine Göre Gelir Durumları

Tablo 16:Yaşlıların Kurumlara Göre Gelirleri

Durum	EEEH0		DAR.		BİH.		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
VAR	50	100.0	19	63.3	12	100.0	81	88.0
YOK	-----		11	36.7	-----		11	12.0
Toplam	50		30		12		92	100.0

Yaşlıların genel olarak 3/4 den fazlasının geliri vardır(%88.0)

Yaşlıların gelir durumu kurumlara göre incelendiğinde DAR.de kalan yaşlıların %36.7 sinin geliri yoktur.(DAR.de geliri olanlar %85 ini Vakıfa bağışlayıp kalan %15 ı ile aylık olarak yaşamlarını idame ettirmektedirler. Geliri olmayan yaşlılar ise kuruma gelen ziyaretçilerin ve kurumun yardımları ile ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar.) Gelirle ilgili bulgudan ortaya çıkan sonuca göre DAR.de muhtaç yaşlılar yaşamaktadır.

Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Gelir Durumları

DAR. de kalan ve geliri olan erkek yaşlıların oranı kadın yaşlıların oranından daha yüksektir ve geliri olmayan kadın yaşlıların oranı erkeklerden daha yüksektir.

Bu bulgular evin geçiminden erkeğin sorumlu tutulması,kadınlarda eğitim düzeyinin erkeklere göre düşük olması ve kadın yaşlılarda dul oranının her üç kurumda kalan dul erkek yaşlılardan fazla olması ile ilgilidir.

Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Aylık Gelirlerinin Miktarı

Yaşlıların genel olarak aylık gelirleri %33.3 ile 1500001-3000000 TL arasındadır. Bunu -1500000 TL arasında gelire sahip yaşlılar izlemektedir.

Kurumlar bazında bakıldığında ağırlık;EESH'de 1500001-3000000 TL arası gelir,DAR.de -1500001 gelir, BİH.de ise 3000001-4500000 TL arası gelir görülmektedir.

Cinsiyet açısından yaşlıların aylık gelirlerinin gelir dilimlerine dağılımı genel duruma benzerlik göstermektedir. Yaşlıların ortalama geliri EESH'de 3270000.5 TL,DAR.'de 223947.36 TL, BİH.'de 3458333.3 TL'dir.

Yaşlıların kurumlara göre gelir düzeyleri incelendiğinde DAR. de yaşayanlar alt gelir düzeyinde, BİH. ve EESH'de kalan yaşlılar orta gelir düzeyinde bulunmaktadır.

Tablo 17'da yaşlıların gelirleriyle ilgili değerler verilmektedir.

Tablo 17:Yaşlıların Gelirlerinin Uç ve Ortalama Değerleri

		n	X	S	Min.	Max.	Gn.Ort.
EESH	Kadın	33	2250021.4	39.16	1100000	1330000	3270000.5
	Erkek	17	2250014.6	54.57	1500000	6000000	
DAR.	Kadın	6	192500	23.61	75000	330000	223947.3
	Erkek	13	238461	51.15	50000	1000000	
BİH	Kadın	7	3571428.5	72.21	3000000	4000000	3458333.3
	Erkek	5	3300000.0	74.99	2000000	4000000	

Yaşlıların gelirlerini nereden sağladıkları Tablo 17'de verilmektedir.

Tablo 18: Yaşlıların Gelirlerinin Kaynağı

Gelir Kaynağı	EESH S %	DAR. S %	BİH S %	Toplam S %
Ücret,kazanç, biriktirilmiş para	8/16.0	1/5.3	1/8.3	10/12.3
Çocuklar,akrabalar	2/4.0	7/36.8	4/33.3	13/16.0
Sosyal güvenlik kurumu	30/60.04	21.1	3/25.1	37/45.7
Diğer:eş,baba vb. aylığı	10/20.0	7/36.8	4/33.3	21/26.0
Toplam	50/100.0	19/100.0	12/100.0	81/100.0

X²=20.37 Sd=3 P<0.001

Tablo 18'de görüldüğü gibi yaşlıların yaklaşık 2/4 ünün gelirlerinin kaynağı Sosyal güvenlik kurumlarıdır(%45.7). Bu kaynağı ,1/4 oranında eş ya da baba vs. aylığı, 1/4 oranında çocuklar-akrabalar ve biriktirilmiş para-kazanç-kira gelirleri izlemektedir.

Yaşlıların gelir kaynakları incelendiğinde (Tablo 18),her üç kurumdaki yaşlılar arasında X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir(P<0.001).

Tablo 19'de yaşlıların gelirlerini değerlendirmeleri yer almaktadır.

Tablo 19: Yaşlıların Gelirlerini Değerlendirmeleri

Değerlendirme	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
Tümünü harcayamıyorum	21 40.4	13 32.5	34 36.9
Ancak yetiyor	28 53.8	23 57.5	51 55.4
Fazlasına ihtiyacım var	3 5.8	4 10.0	7 7.7
Toplam	52 56.5	40 43.5	92 100.0

X²=0.932 Sd=2 P>0.05

Tablo 19'de görüldüğü gibi ,yaşlıların genel olarak (n=51) %63.0 ti gelirlerinin kendilerini ancak geçindirdiğini belirtmiştir. Gelirinin ancak yettiğini söyleyenlerin oranı hem kadın,hem erkek yaşlılarda yüksektir.

Gelirlerinin fazla olduğunu belirtenlerin oranı kadın yaşlılarda erkek yaşlılardan daha fazladır. Daha fazla paraya ihtiyacı olduğunu belirtenler düşük orandadır.

Her üç kurumdaki yaşlıların gelirlerini değerlendirmeleri cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 19),X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır(P>0.05).

Tablo 20'da yaşlıların kurumda kaldıkları odayı paylaşma durumları görülmektedir.

Tablo 20: Yaşlıların Kurumda Kaldıkları Odayı Paylaşma Durumu

Kişi sayısı	EESH S %	DAR. S %	BİH S %	Toplam S %
1	15/30.0	-----	11/91.7	26/28.3
2	29/58.0	-----	1/8.3	30/32.6
Suit	6/12.0	-----	-----	6/6.5
8	-----	16/53.4	-----	16/17.4
10	-----	14/46.6	-----	14/15.2
Toplam	50/100.0	30/100.0	12/100.0	92/100.0

EESH'de kalan yaşlıların %58.0 ı iki kişilik odada, BİH.'de kalan yaşlıların %91.7 si tek kişilik odada,DAR.'deki yaşlıların ise %53.3 ü 8 kişilik odalarda ağırlıklı olarak kaldığı görülmektedir.

Yaşlıların kaldıkları yere ödedikleri miktarlar Tablo 21'de görülmektedir.

Tablo 21: Yaşlıların Kaldıkları Yere Ödedikleri Miktar

	EESH S %	BİH S %	Toplam S %
651000	5/10.0	-----	5/8.1
781200	24/48.0	-----	24/38.7
1171800	3/6.0	-----	3/4.8
1302800	12/24.0	-----	12/19.3
2864000	6/12.0	-----	6/9.7
2000000-2750000	-----	5/41.7	5/8.1
2750001-3500000	-----	7/58.3	7/11.3
Toplam	50/100.0	12/100.0	92/100.0 *

EESH'de %48 ile 781200 TL, BİH.'de ise %58.3 ile 27500001 -3500000 TL arasında para öderlerken,DAR. 'de kalan yaşlılar muhtaç durumda ,çoğunun belli bir geliri olmadığından para ödeyememektedirler*.

5-Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Öğrenim Düzeyleri

Tablo 22'de yaşlıların cinsiyetlerine göre öğrenim düzeyleri görülmektedir.

Tablo 22: Yaşlıların Cinsiyetine Göre Öğrenim Düzeyleri

Öğrenim Düzeyi	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Okur-yazar değil	4	7.7	3	7.5	7	7.6
Okur-yazar	4	7.7	2	5.0	6	6.5
İlkokul mz.	9	17.3	10	25.0	19	20.7
Orta-Lise mz.	30	57.7	18	45.0	48	52.2
Üniv.-Y.Okul mz.	5	9.6	7	17.5	12	13.0
Toplam	52		40		92	100.0
X ² =51.12 Sd=4						P<0.001

Tablo 22'de görüldüğü gibi ,yaşlıların genel olarak çoğunluğu okur-yazardır. Okul bitirmeyip okur-yazar olan yaşlıların oranı DAR. 'de kadın yaşlılarda daha yüksektir(%33.3).

EESH'de erkek ve kadın yaşlılarda yüksek oranda orta-lise mezunu bulunurken,DAR.'de erkek yaşlılarda ilkokul mezunları, BİH.'de ise kadın yaşlılarda ilkokul erkek yaşlılarda ilkokul ve orta-lise mezunu oranları yüksektir.

Bu bulgulara göre kurumlardaki öğrenim düzeyi sıralaması EESH,BİH. ve DAR. şeklindedir.

Yaşlıların cinsiyetlerine göre öğrenim düzeyleri incelendiğinde (Tablo 22),X2 testi ile istatistiksel olarak ileri derecede bir fark saptanmaktadır(P<0.001).

6- Yaşlıların Sağlık Durumu

Tablo 23:Yaşlıların Cinsiyetine Göre Sağlıklarını Algulamaları

Durum	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
İYİ	30	57.7	25	62.5	55	59.8
KÖTÜ	3	5.8	2	5.0	5	5.4
ŞÖYLE,BÖYLE	19	36.5	13	32.5	32	34.8
TOPLAM	52	56.5	40	43.5	92	100.0
X2=33.71	Sd=2	P<0.001				

Tablo 23'de yaşlıların sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkileme durumu yer almaktadır. Fiziksel hareketleri sağlık durumundan etkilenen yaşlıların oranı %34.8 dir ve genelde yaşlılar (%59.8) kendilerini iyi hissetmektedirler.DAR.'de kalan yaşlılar arasında fiziksel hareketleri sağlıklarının bozukluğu nedeniyle kısıtlananların oranı BİH. ve EESH'de kalan yaşlılardan yüksektir.

Yaşlıların cinsiyetlerine göre sağlıklarını algulamaları incelendiğinde (Tablo 23),her üç kurumdaki yaşlılar arasında X2 testi ile istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmektedir(P<0.001).

Yaşlıların kronik hastalıklarının olup olmama durumu Tablo 24'de verilmektedir.

Tablo 24:Yaşlıların Cinsiyetine Göre Kronik Hastalıklarının Olup Olmama Durumu

Durum	EESH		DAR.		BİH.		Toplam
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	
	S %	S %	S %	S %	S %	S %	
VAR	24/72.7	9/52.9	12/100.0	17/94.4	3/42.9	4/80.0	69/75.0
YOK	9/27.3	8/47.1	-----	1/5.6	4/57.1	1/20.0	23/25.0
TOPLAM	33	17	12	18	7	5	92/100.0

Yaşlıların genel olarak 3/4 nün kronik hastalığı bulunmaktadır(%75.0). EESH'de kalan yaşlılar arasında kronik hastalığı olanlar DAR. ve BİH.'de kalan yaşlılardan daha fazladır.

Tablo 23,24 ve 26'daki bulgular dikkate alındığında EESH'de kalan yaşlıların sağlık şikayetleri DAR. ve BİH.'de kalan yaşlılara göre daha fazladır,denilebilir.

Tablo 23'de yaşlıların cinsiyetlerine göre sağlıklarını nasıl algıladıkları yer almaktadır.

Yöntem bölümünde belirtildiği gibi ,araştırma nüfusu fiziksel ve ruhsal bakımdan normal sayılan yaşlılardan oluşmaktadır.

Yaşlıların sağlıklarını nasıl algıladıkları sorulduğunda yaşlıların yarısına yakını (%34.8) sağlığını orta 'şöyle, böyle' nitelemiştir. Yarıdan fazla oranda yaşlı ise sağlığını iyi bulmaktadır. Sağlığını kötü olarak niteleyen yaşlıların oranı ise azdır.

EESH'de kalan yaşlıların arasında sağlığını iyi olarak niteleyen hem erkek, hem kadınların oranı DAR. ve BİH.'de kalan erkek ve kadın yaşlılardan daha yüksektir.

EESH ve BİH.de sağlığını kötü bulan erkek yaşlı olmayışına karşılık ,DAR.de sağlığını kötü bulan %11.1 oranında erkek yaşlı vardır(kadın yaşlı %16.7).

Bu bulgulara göre ,genel olarak EESH'de ve BİH.'de kalan yaşlıların kendilerini DAR.de kalan yaşlılardan daha sağlıklı algılamaktadırlar.

Yaşlıların var olan kronik hastalıkları Tablo 25'de görülmektedir.

EESH'de kalp ve artroz, DAR.'de artroz, hipertansiyon ve nörolojik bozukluklar, BİH.'de ise artroz, nörolojik bozukluklar ve kalp ağırlıklı olarak görülmektedir.

Genel olarak baktığımızda ise, yaşlılarda %29.0 u artroz, %27.5 i kalp ,%18.8 i hipertansiyon rahatsızlığını sıkça görmekteyiz.

Tablo 25 a: Yaşlıların Var Olan Kronik Hastalıkları

Kronik Hastalıklar	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Kalp	12/36.4	5/16.7	2/22.2	19/27.5
Hipertansiyon	6/18.2	6/20.4	1/11.1	13/18.8
Şeker	3/9.1	1/3.7	-----	4/5.9
Artroz	11/33.3	7/25.9	2/22.2	20/29.0
Akciğer	1/3.0	3/9.2	-----	4/5.9
Nörolojik Boz.	-----	6/20.4	2/22.3	8/11.5
Hipotansiyon	-----	1/3.7	-----	1/1.4
Toplam	33/47.8	29/42.0	7/10.1	69/100.0

Tablo 25b: Cinsiyete göre,

Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
11 28.2	8 26.7	19 27.5
9 23.1	4 13.3	13 18.8
3 7.7	1 3.3	4 5.9
12 30.7	8 26.7	20 29.0
1 2.6	3 10.0	4 5.9
2 5.1	6 20.0	8 11.5
1 2.6	-----	1 1.4
39 56.5	30 43.5	69 100.0

Tablo 25b 'de görüldüğü gibi ,cinsiyet bazında kronik hastalık oranlarına baktığımızda, Kadın yaşlılarda ağırlıklı olarak Artroz, Erkek yaşlılarda ise Kalp ve Artroz yoğunluk göstermektedir.

Tablo 26: Yaşlıların Sağlıklarının Fiziksel Hareketlerini Etkileme Durumu

Durum	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Etkiliyor	10/20.0	22/73.3	1/8.3	33/33.9
Etkilemiyor	40/80.0	8/26.7	11/91.7	59/66.1
Toplam	50	30	12	92/100.0
X ² =25.93	Sd=2	P<0.05		

Yaşlıların sağlıkları, fiziksel hareketlerini genel olarak %66.1 oranında etkilemiyor.

Her üç kurumdaki yaşlıların sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkileme durumu incelendiğinde (Tablo26), aralarında X2 testi ile istatistiki olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (P<0.05).

7-Yaşlıların Çocukları,Akrabaları ve Arkadaşları İle İlişkileri

Tablo 27:Yaşlıların Cinsiyetine Göre Çocuk Sahibi Olma Durumu

	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
VAR	28 63.6	15 62.5	43 63.2
YOK	16 36.4	9 37.5	25 36.8
TOPLAM	44 64.7	24 35.3	68 100.0
X ² =6.39 Sd=1		P<0.05	

Tablo 27’de yaşlıların cinsiyetine göre çocuk sahibi olma durumları görülmektedir. Her üç kurumda kalan yaşlıların %63.2 sinin çocuğu vardır. (Yaşadıkları kuruma ve cinsiyete göre bakıldığında çocuğu olanlar EESH’de erkek yaşlılar ,DAR.’de kadın yaşlılar ,BİH.’de kadın yaşlılar en fazladır.)

Yaşlıların cinsiyetlerine göre çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde (Tablo 27),aralarında X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir(P<0.05).

Yaşlıların sağ olarak sahip oldukları çocukları Tablo 27’de görülmektedir.

Tablo 28:Yaşlıların Sağ Olarak Sahip Oldukları Çocuk Sayısı

Çocuk Sayısı	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
1	7/24.1	3/37.5	2/33.3	12/27.9
2	10/34.5	1/12.5	3/50.5	14/32.5
3	11/38.0	2/25.0	1/16.7	14/32.5
4	1/3.4	1/12.5	-----	2/4.6
5	-----	1/12.5	-----	1/2.3
Toplam	29	8	6	43/100.0

Genel olarak yaşlılara baktığımızda 2 ve 3 çocuklu yaşlılar eşit oranda (%32.5) görülmektedir.

Yaşlıların -İstanbul’daki - çocukları ile görüşme sıklığı Tablo 29’de yer almaktadır.

Tablo 29:Yaşlıların Çocukları ile Görüşme Sıklığı (İstanbul’daki)

Görüşme Sıklığı	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Sık görüşen	17/77.3	1/12.5	3/60.0	21/60.0
Seyrek görüşen	4/18.2	3/37.5	1/20.0	8/22.9
Görüşmeyen	1/4.5	4/50.0	1/20.0	6/17.1
Toplam	22	8	5	35/100.0
X ² =10.35 Sd=4		P<0.05		

Tablo 29’de görüldüğü gibi ,genel olarak yaşlıların yarısından fazlası çocukları ile sık görüşmektedirler. %17.1 oranında yaşlının çocukları ile ilişkisi bulunmamaktadır. Çocukları ile seyrek görüşen yaşlılar ise 1/4 e yakın orandadır(%22.9).

Yaşlıların çocukları ile görüşme sıklığı kurumlara göre incelendiğinde ,her üç kurumda kalan yaşlılarda çocukları ile sık görüşmelerin oranı seyrek görüşmelerden daha yüksektir. EESH ve BİH.'de çocukları ile sık görüşmelerin oranı , DAR.'de ise çocukları ile görüşmeyen yaşlıların oranı daha yoğundur.

Yaşlıların İstanbul'da bulunan çocukları ile görüşme sıklığı incelendiğinde (Tablo 29),her üç kurumdaki yaşlılar arasında X2 testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir(P<0.05).

Çocukların yaşının geçim durumu ile ilgilenmesi Tablo 30'da verilmektedir.

Tablo 30:Çocukların Yaşının Geçim Durumu İle İlgilenme Durumu

	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
EVET	13 46.4	8 53.3	21 41.9
HAYIR	15 53.6	7 46.7	25 58.1
TOPLAM	28 65.1	15 34.9	43 100.0
X2=0.291	Sd=1	P>0.20	

Tablo 30'a baktığımızda genel olarak çocukların yarısı (%51.2) yaşlılarının geçim durumu ile ilgilenmemektedir.

Çocukların yaşının geçim durumu ile ilgilenmeleri cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 30),X2 testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir(P>0.20).

Yaşlıların çocukları dışında diğer akrabaları -İstanbul'daki- ile ilişkileri Tablo 31'da verilmektedir.

Tablo 31a: Yaşlıların Akrabaları İle İlişkileri(İstanbul'daki)

Akraba Ziyareti	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Eden	28/57.1	12/48.0	2/77.7	42/50.6
Etmeyen	21/42.9	13/52.0	7/22.3	41/49.4
Toplam	49	25	9	83/100.0

Tablo 31b:Cinsiyet bazında,

Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
24 52.1	18 48.6	42 50.6
22 47.9	19 51.4	41 49.4
46 55.4	37 44.6	83 100.0
X2=0.109	Sd=1	P>0.20

İstanbul'da yaşayan akrabalarını ziyaret eden yaşlılar genel olarak %50.6 oranındadır.

Yaşlıların İstanbul'daki akrabaları ile ilişkileri cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 31b),her üç kurumdaki yaşlılar arasında X2 testi ile anlamlı bir fark görülmektedir(P>0.20).

Ancak,EESH ve BİH'de kalan yaşlılar arasında akrabalarını ziyaret edenlerin oranı, Dar.'de kalan yaşlılardan daha fazladır(Tablo 31a).

Tablo 32'de yaşlıların arkadaşları ile ilişkileri yer almaktadır.

Tablo 32a: Yaşlıların Arkadaşları İle İlişkileri

Arkadaş Ziyareti	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Eden	29/58.0	7/23.3	2/16.7	38/41.3
Etmeyen	21/42.0	23/76.7	10/83.3	54/58.7
Toplam	50	30	12	92/100.0

Tablo 32b: Cinsiyet bazında,

Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
22 42.3	16 40.0	38 41.3
30 57.7	24 60.0	54 58.7
52 56.5	40 43.5	92 100.0
X ² =7.019	Sd=1	P<0.001

Tablo 32a'de görüldüğü gibi ,İstanbul'da yaşayan arkadaşlarını ziyaret eden yaşlıların genel olarak oranı %41.3 dür.

Arkadaşlarını ziyaret eden yaşlıların oranı EESH'de kalan yaşlılarda,DAR. ve BİH.'de kalan yaşlılardan daha fazladır(%58.0 e karşılık %23.3 ve %16.7). Buna bağlı olarak DAR. ve BİH.'de arkadaşlarını ziyaret etmeyen yaşlıların oranı EESH'de kalan yaşlılardan daha yüksektir.

Bu bulgularla yaşlıların sosyal katılımlarının bir göstergesi olarak belirlenen akraba,arkadaş ve çocukları ile ilişkilerinin kurumlara göre farklılaştığı ortaya çıkmaktadır.

EESH'de yaşayan yaşlılar çocukları ile sık görüşmekte,akraba ve arkadaşlarını ziyaret etmektedir. DAR.'de kalan yaşlılar çocukları ile görüşmemekte,akraba ve arkadaşlarını da az oranda ziyaret etmektedir. BİH.'de kalan yaşlılar ise,çocukları ile daha sık görüşmekte ,akrabalarını ziyaret etmekte,arkadaşlarını çok az oranda ziyaret etmektedir. Buna göre ,EESH ve BİH.'de kalan yaşlıların bu açıdan sosyal katılım düzeyi DAR.'de kalan yaşlılardan daha yüksektir,denilebilir.

Yaşlıların arkadaşları ile olan ilişkileri cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 32b),her üç kurumdaki yaşlıların X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturdukları görülmektedir(P<0.001).

8-Yaşlıların Toplum ve Yaşının Toplumdaki Rolüne İlişkin Tutumları

Yaşlıların sosyal katılımları ile bağlantılı olarak, topluma ve yaşının toplumdaki rolüne ilişkin tutumlarının belirlenmesi açısından öncelikli sorular iki soruya verdikleri cevaplar Tablo33 ve Tablo 34'de yer almaktadır.

Tablo 33: Yaşlıların Toplumda Yaşlı İhtiyaçlarına Önem Verilip Verilmediğine İlişkin Kanaatleri

Kanaat	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
Veriliyor	37 71.1	28 70.0	65 70.7
Verilmiyor	15 28.9	12 30.0	27 29.3
Toplam	52	40	92 100.0
X ² =0.012	Sd=1	P>0.20	

Tablo 33'de görüldüğü gibi ,her üç kurumda kalan yaşlıların %70.7 si toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verildiği kanaatindedir.

Yaşlıların toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verilip verilmediğine ilişkin kanaatleri cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 33),her üç kurumdaki yaşlılar arasında X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir(P>0.20).

(Kurumlara göre bakıldığında, toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verildiği kanaatinde olanların oranı EESH'de daha yüksektir.)

Tablo 34: Yaşlıların Toplumda Yaşının Kendine Düşeni Yapıp Yapmamasına İlişkin Kanaatleri

Kanaat	Kadın		Erkek		Toplam	
	S %	S %	S %	S %	S %	S %
Yapıyor	34	65.4	26	65.0	61	66.3
Yapmıyor	18	34.6	13	35.0	31	33.7
Toplam	52		40		92	100.0
X ² =0.038	Sd=1		P>0.20			

Tablo 34'de görüldüğü gibi ,yaşının toplumda kendine düşeni yaptığı kanaatine sahip olan yaşlıların oranı %66.3'dür.

(Kurumlara göre incelendiğinde yaşının toplumda kendine düşeni yaptığı kanaatinde olanların oranları üç kurumda da aynı düzeydedir. Bu bulgu Tablo 33'deki bulguya benzerlik göstermektedir).

Veriler üç kurumda kalan yaşlıların topluma karşı olumlu tutumlara sahip olduklarını göstermektedir. Bununla beraber üç kurumda da kalan yaşlılar arasında yaşının toplumdaki rolüne ilişkin olumlu tutumlara sahip olanların oranı, toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verildiğine ilişkin olumlu tutumlara sahip olanlara göre biraz daha düşüktür.

Yaşlıların toplumda yaşının kendine düşeni yapıp yapmamasına ilişkin kanaatleri cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 34), her üç kurumdaki yaşlılar arasında X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (P>0.20).

Tablo 35 :Yaşlıların Yaşadıkları Şehirden Memnuniyetleri

	Kadın		Erkek		Toplam	
	S %	S %	S %	S %	S %	S %
Evet	45	86.5	35	87.5	80	87.0
Hayır	7	13.5	5	12.5	12	13.0
Toplam	52		40		92	100.0
X ² =0.239	Sd=1		P>0.20			

Tablo 35'de üç kurumda da yaşlılar genel olarak %87.0 oranında yaşadıkları şehirden memnundur.

Yaşlıların yaşadıkları şehirden memnuniyetleri cinsiyet bazında incelendiğinde her üç kurumdaki yaşlılar arasında X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (P>0.20).

9-Yaşlıların Dinsel Tutumları

Tablo 36'de yaşlıların dinsel pratiklerini yerine getirme durumu görülmektedir.

Tablo 36: Yaşlıların Dinsel Pratiklerini Yerine Getirme Durumu

Durum	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
Yerine getiren	36 69.2	27 67.5	63 68.5
Y. getirmeyen	16 30.8	13 32.5	29 31.5
Toplam	52	40	92 100.0
X ² =0.074	Sd=1	P>0.20	

Tablo 36'da görüldüğü gibi ,yaşlıların genel olarak %68.5 ı dinsel pratiklerini yerine getirmemektedir.

Yaşlıların dinsel pratiklerini yerine getirme durumları cinsiyet bazında incelendiğinde,her üç kurumdaki yaşlılar arasında X² testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur(P>0.20).

(Dinsel pratikleri yerine getiren yaşlıların oranı EESH ve DAR.'de kalan yaşlılar arasında daha yüksektir. Her üç kurumda da özellikle BİH.'de yaşlılar dinsel görevlerini yerine getiremeyişlerinde sağlık durumu ağır basan çeşitli nedenleri ileri sürmüşlerdir.

10-Kanaat-Tutum ve Değerler

Yaşlıların kurumda verilen yemekleri beğeni durumları Tablo 37'de verilmektedir.

Tablo 37:Yaşlıların Kurumda Verilen Yemekleri Beğeni Durumu

	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
EVET	40/80.0	24/80.0	9/75.0	73/79.3
HAYIR	10/20.0	6/20.0	3/25.0	19/20.7
Toplam	50	30	12	92/100.0

Tablo'da görüldüğü gibi,yaşlıların genel olarak %79.3 ü -ve kurumlar bazında - verilen yemekleri beğenmektedirler.

Tablo 38:Çamaşır-Ütü Problemlerin Halletme Durumu

	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
Kendim & Kurum	26 50.0	20 50.0	46 50.0
Dışardan & Akrabalar	3 5.8	2 5.0	5 5.4
Kurum/Kurum ücretli	12 23.1	10 25.0	22 23.9
Kendim	11 21.1	8 20.0	19 20.7
Toplam	52	40	92 100.0

Tablo 38'de görüldüğü gibi yaşlılar çamaşır-ütü problemlerini halletmeleri gerek erkek,gerekse kadın yaşlıların %50.0 'sinin bu problemlerinin kurumda kendilerince ve kurumca halledilmektedir.

(EESH'de yaşlılar çamaşır-ütü problemlerini kurum kanalıyla, BİH.'de kurumda ücretli yaptırarak, DAR.'de ise kendileri yaparak gidermektedirler.)

Tablo 39'de yaşlıların ailesinin en uzun süre il-ilçe-köy bazında ikametleri görülmektedir.

Tablo 39: Yaşlıların Ailesinin En Uzun Süre İkamet Ettiği Yer (İl-İlçe-Köy)

	EESH	DAR.	BİH.	Toplam
	S %	S %	S %	S %
KENT	49 98.0	26 86.7	11 91.7	86/93.5 *
KIR	1 2.0	4 13.3	1 8.3	6/6.5
Toplam	50	30	12	92/100.0

*(İl bazında uzun süreli ikamet için ağırlık N=38 (K=27,E=11) ile İstanbul'dur.)

Genel olarak yaşlıların %93.5 ı il'de uzun süre ikamet etmişlerdir.

Yaşlıların herhangi bir kuruluş ya da derneğe üyelik durumları Tablo 40'da verilmektedir.

Tablo 40: Yaşlıların Herhangi bir Kurum ya da Derneğe Üyelik Durumu

	Kadın	Erkek	Toplam
	S %	S %	S %
EVET	6 88.5	5 12.5	11 11.9
HAYIR	46 11.5	35 87.5	81 88.0
Toplam	52	40	92 100.0
X ² =0.265	Sd=1	P>0.20	

Yaşlıların herhangi bir kurum /derneğe üyelik durumları cinsiyet bazında değerlendirilmeleri incelendiğinde, X² testi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir(P>0.20).

Yaşlıların %88.1 i hiçbir kuruluş/derneğe üye değildir. Üye olan yaşlıların oranı %11.9 dur ve üyelerin tamamı EESH'de kalmaktadır.

Tablo 41: Yaşlıların Son Seçimde Oy Kullanma Durumları

	Kadın	Erkek	Toplam
	S %	S %	S %
EVET	43 82.7	37 92.5	80 87.0
HAYIR	9 17.3	3 7.5	12 13.0
Toplam	52	40	92 100.0
X ² =1.978	Sd=1	P>0.10	

Tablo 41'da yaşlıların son seçimde oy kullanma durumlarına bakacak olursak, yaşlıların %87.0 sinin oyunu kullandığını görmekteyiz. Oy kullanamama nedenleri , oy yazılım yeri, kuruma geliş tarihleri, sağlık vb. gibidir.

Yaşlıların son seçimde oy kullanma oranları cinsiyet bazında incelendiğinde, her üç kurumdaki yaşlılar arasında istatistik olarak X² testi ile anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir(P>0.10).

Yaşlıların kültürel aktivitelere katılımları Tablo 42'de yer almaktadır.

Tablo 42: Yaşlıların Kültürel Aktivitelere Katılımları

		EESH		DAR.		BİH.		Toplam	
		Kadın S %	Erkek S %	Kadın S %	Erkek S %	Kadın S %	Erkek S %	S %	S %
Sinema	Evet	8 24.2	4 23.5	-----	1 5.6	1 14.3	2 40.0	16 17.4	
	Hayır	25 75.8	13 76.5	12 100.0	17 94.4	6 85.7	3 60.0	76 82.6	
Tiyatro	Evet	24 72.7	12 70.6	-----	-----	1 14.3	3 60.0	50 54.3	
	Hayır	9 27.3	5 29.4	12 100.0	18 100.0	6 85.7	2 40.0	42 45.7	
Gazete okuma	Evet	27 81.8	14 82.4	2 16.7	10 55.5	4 57.1	2 40.0	59 64.1	
	Hayır	6 18.2	3 17.6	10 83.3	8 44.5	3 42.9	3 60.0	33 35.9	
Dergi-kitap okuma	Evet	20 66.6	10 58.8	1 8.3	3 16.7	2 28.6	2 40.0	38 41.3	
	Hayır	13 39.4	7 41.2	11 91.7	15 83.3	5 71.4	3 60.0	54 58.7	
Sergi-konser	Evet	20 60.6	7 41.2	-----	1 5.6	2 28.6	1 20.0	21 22.8	
	Hayır	13 39.4	10 58.8	12 100.0	17 94.4	5 71.4	4 80.0	71 77.2	
Toplam		33	17	12	18	7	5	92 100.0	

Yaşlıların genel olarak çeşitli aktivite oranlarını vermek istersek, Yaşlıların %82.6 sı sinemaya gitmez,%54.3 ü tiyatroya gider, %64.1 i gazete okur, %58.7 si dergi ve kitap okumaz,%77.2 si sergi ve konserlere gitmez.

Aktivitelere katılım oranı en yüksek kurum ise EESH'dir.

Tablo 43a: Yaşlıların Kurumdaki Arkadaşları İle Sosyal Aktivitelere Katılımları

	EESH		DAR.		BİH.		Toplam		Tablo 43b: Cinsiyet bazında,		
	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %	S %	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
EVET	38 76.0	9 30.0	6 50.0	69 75.0	30 57.7	23 57.5	53 57.6				
HAYIR	12 24.0	21 70.0	6 50.0	23 25.0	22 42.3	17 42.5	39 42.4				
Toplam	50	30	12	92 100.0	52	40	92 100.0				
X ² =91.88	Sd=2	P<0.001			X ² =0.158	Sd=1	P>0.20				

Tablo 43'de görüldüğü gibi, yaşlıların kurumdaki arkadaşları ile sosyal aktivitelere katılımı; genel olarak %57.6 dır. Tablo 42'de olduğu gibi yine EESH'de kalan erkek ve kadın yaşlılar daha aktif durumdadırlar.

Yaşlıların kurumdaki arkadaşları ile birlikte sosyal aktivitelere katılımı incelendiğinde (Tablo 43a), her üç kurumdaki yaşlılar arasında X² testi ile istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (P<0.001).

Aynı açıdan yaşlılar cinsiyet bazında değerlendirdiklerinde ise (Tablo 43b), istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (P>0.20).

Tablo 44a: Yaşlıların Ülke ve Dünya Sorunları İle İlgilenme Durumları

	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
EVET	46 92.0	15 50.0	8 66.7	69 75.0
HAYIR	4 8.0	15 50.0	4 33.3	23 25.0
Toplam	50	30	12	92/100.0
X2=11.48	Sd=2	P<0.001		

Tablo 44b: Cinsiyet bazında,

	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
	39 75.0	13 32.5	69 75.0
	13 25.0	27 67.5	23 25.0
Toplam	52	40	92 100.0
X2=38.53	Sd=1	P<0.001	

Tablo 44'de yaşlıların ülke ve dünya sorunları ile ilgilenme durumları genel olarak %75.0 oranındadır. Bu sonuç bize, yaşlının kurumda kalmasıyla ,tümünden iç ve dış dünya ile ilişkilerini kesmediklerini vermektedir.

Yaşlıların ülke ve dünya sorunlarıyla ilgilenme durumları gerek kurumlar bazında,gerekse de cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 44a-b),X2 testi ile aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık mevcuttur(P<0.001).

Yaşlıların kurumdaki arkadaşları ile sohbet konuları Tablo 45'de verilmektedir.

Tablo 45a: Yaşlıların Kurumdaki Arkadaşları İle Sohbet Konuları

	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Günlük	23 46.0	6 20.0	4 33.3	33 35.9
Günlük&Özel	22 44.0	13 43.3	3 25.0	38 41.3
Konuşmam	5 10.0	11 36.7	5 41.7	21 22.8
Toplam	50	30	12	92 100.0
X2=12.74	Sd=4	P<0.05		

Tablo 45b: Cinsiyet bazında,

	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
	16 30.8	17 42.5	33 35.9
	25 48.1	13 32.5	38 41.3
	11 21.1	10 25.0	21 22.8
Toplam	52	40	92 100.0
X2=2.34		Sd=2	P<0.05

Yaşlılar kurumdaki arkadaşları ile genelde yarıya yakın (%41.3) oranda günlük&özel konularda sohbet ettikleri ,%22.8 nin ise hiç konuşmadıkları görülmektedir. Tablo 45a'da görüldüğü gibi,kurumlara bakıldığında EESH'deki yaşlıların ağırlıklı olarak günlük konularda,DAR.'deki yaşlıların günlük&özel konularda sohbet ettikleri,BİH.'deki yaşlıların ise ağırlıklı olarak sohbet etmeme eğiliminde oldukları görülmektedir.

Tablo 45b'de cinsiyet bazında dağılıma baktığımızda,kadınların ağırlıklı olarak günlük&özel konularda,erkeklerin ise günlük konularda sohbet ettikleri görülmektedir.

Yaşlıların kurumdaki arkadaşları ile sohbet konuları gerek kurum bazında,gerekse cinsiyet bazında incelendiğinde (Tablo 45a-b),X2 testi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır(P sırası ile P<0.05 ve P<0.05).

Yaşlıları en önemli kabul ettikleri sorunları Tablo 46'de görülmektedir.

Tablo 46a: Yaşlıların En Önemli Olarak Kabul Ettikleri Sorunları

	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	Toplam S %
Yok	19 38.0	3 10.0	10 83.3	32 34.8
Tek kişilik oda	6 12.0	---	---	6 6.5
Yemek	2 6.4	---	---	2 2.2
Sağlık	13 26.0	20 66.7	2 16.7	35 38.0
Yalnızlık	8 16.0	6 20.0	---	14 15.2
Ekonomik	2 4.0	1 3.3	---	3 3.3
Toplam	50	30	12	92 100.0

Tablo 46b: Cinsiyet bazında,

	Kadın S %	Erkek S %	Toplam S %
Yok	18 34.6	14 35.0	32 34.8
Tek kişilik oda	3 5.8	3 7.5	6 6.5
Yemek	1 1.9	1 2.5	2 2.2
Sağlık	20 38.5	15 37.5	35 38.0
Yalnızlık	8 15.4	6 15.0	14 15.2
Ekonomik	2 3.8	1 2.5	3 2.5
Toplam	52	40	92 100.0

Genel olarak yaşlıların sorun olarak kabul ettikleri 'Sağlık' %38.0 oranındadır. Ardından sorunlarının olmadığını belirten cevaplar %34.8 ile gelmektedir. Bu sonuç, kurumlar bazında baktığımızda EESH ve BİH.'de çok yüksek orandadır. DAR.'de ise Sağlık sorunu %66.7 ile daha yüksektir. Bu sorunlarda en düşük oranla kurumda verilen yemekleri beğenmeme gösterilmektedir.

Tablo 46b'de yaşlıların, en önemli olarak kabul ettikleri sorunları cinsiyet bazında incelenmiştir ve hem kadınların hem de erkeklerin ağırlıklı olarak 'sağlık'larını en önemli sorun olarak kabul etmektedirler. Bunu 'hiçbir sorunum yok' cevabı izlemektedir.

B-YAŞLILARIN SOSYAL UYUMU İLE İLGİLİ BULGULAR

Burada yaşlıların bazı niteliklerine göre uyum puanları karşılaştırılacaktır.

Yöntem bölümünde açıklandığı gibi, sosyal uyum ölçeği yaşlının yaşamdan memnun olma ya da olmama tutumlarını ölçmektedir. Araştırmada bağımsız değişkenler olarak belirlenen yaşlının bazı nitelikleri ile yaşlının sosyal uyumu arasındaki ilişki incelenmektedir.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinin bağımlı değişken olarak belirlenen sosyal uyuma etkisine ilişkin düzenlenen hipotezlerin sınanması bu bölümde yapılacaktır.

1-Yaşlıların Yaşadıkları Kurumlara Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Üç ayrı kurumda yaşayan ve nitelikleri bakımından aralarında farklar bulunan yaşlıların uyum puanlarının dağılımı Tablo 47'da yer almaktadır.

Tablo 47: Yaşlıların Yaşadıkları Kurumlara Göre Uyum Puanları

Sosyal Uyum Puanı	EESH S %	DAR. S %	BİH. S %	TOPLAM S %
00-030	---	1 3.3	1 8.7	2 2.2
030-060	8 16.0	15 50.0	3 25.0	26 28.3
061-090	14 28.0	10 33.4	5 41.7	29 31.9
091-120	23 46.0	4 13.3	3 25.0	30 32.6
121-150	5 10.0	---	---	5 5.4
Toplam	50 54.3	30 32.6	12 13.1	92 100.0

Tablo 47'da görüldüğü gibi EESH'de kalan yaşlıların toplam uyum puanları %46.0 ile 091-120 aralığında, Darılaceze'de kalan yaşlıların ise %50.0 ile 030-060 aralığında, BİH'de kalan yaşlıların ise %41.7 ile 061-090 aralığında en fazladır. Bunları EESH de 061-090, Dar. de 061-090, BİH. de 091-120 izlemektedir. 121-150 arasında toplam puanı olan yaşlıların oranı sadece

EESH de %10.0'dur. Bu bulgulara göre ,EESH'de kalan yaşlıların toplam uyum puanları DAR. ve BİH.'de kalan yaşlılardan daha yüksektir.

Tablo 48'de her üç kurumda kalan yaşlıların en az,en çok ve ortalama puan değerleri yer almaktadır.

Tablo 48:Yaşlıların Cinsiyetine Göre Uyum Puanlarının Uç ve Ortalama Değerleri

Kurum	Değişken	n	X	S	Min.	Max.	Puan	Toplam	
								X	S
EESH	Kadın	33	94.6	23.40	48	136	136	120.5	26.58
	Erkek	17	82.5	30.96	32	124			
DAR.	Kadın	12	58.0	19.20	32	112	116	62.48	22.85
	Erkek	18	65.47	24.55	8	116			
BİH.	Kadın	7	79.5	19.16	48	112	112	70.5	26.92
	Erkek	5	57.5	30.59	16	108			

Tablo 48'de görüldüğü gibi ,EESH'de yaşayan hem kadın,hem erkek ve hem de tüm yaşlıların uyum puanlarının en düşük değerleri ,BİH'de kalan yaşlıların en az puan değerlerinden fazla olmakla beraber ,üçüncü sırayı DAR. takip etmektedir. Bu üç değişkene ait ortalama değerler EESH'de kalan yaşlılarda daha yüksektir.

Her üç kurumda kalan yaşlıların puan ortalamalarında cinsiyete göre farklılık olmakta,DAR.'de kalan kadın yaşlıların uyum ortalaması erkek yaşlıların uyum puan ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir.

Yaşlıların kaldıkları kurumlara göre puanlarının karşılaştırılması Tablo 49'de görülmektedir.

Tablo 49:Yaşlıların Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyal Uyum Puanı	EESH n=50	DAR. n=30	BİH. n=12	F (Anova)	P
	x=120.5	x=62.48	x=70.5	5.13	P<0.05

Tablo 49'de görüldüğü gibi,üç kurumda kalan yaşlıların puan ortalamaları arasında anlamlı farklar olup olmadığını sınamak için Varyans Analizi (Anova) yöntemi kullanıldı. F=5.13,P<0.05. Daha sonra yaptığımız ve (t)-testi ile değerlendirdiğimiz ikili karşılaştırmalar EESH 'nin uyum puanının gerek DAR.,gerekse BİH.'den anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Yaşadığı çevre yaşlının tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Bunun da yaşlının uyumuna yansması beklenmektedir. Aile çevresinden ayrılıp kurumda kalmaya başlayan yaşlıda uyum güçlüğü olacağı varsayımından hareketle,yaşlıların kurumda kalma süresi ile uyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yaşlıların kurumda kalma süresi ile uyum puanları arasındaki ilişki Tablo 50'da verilmektedir.

Tablo 50: Yaşlıların Kurumda Kalma Süresi İle Uyum Puanları Arasındaki İlişki

Kurum	n	X Sosyal Uyum Puanı	X Kurumda Yaşama Süresi	r	t	P
EESH	50	120.5	1.99	0.46	3.59	P<0.05
DAR.	30	62.48	2.00	0.55	3.48	P<0.05
BİH.	12	70.5	2.08	0.36	1.29	P<0.05

Tablo 50'da görüldüğü gibi yaşlıların kurumda yaşama süresi ile uyumu arasında ilişki olduğu görülmektedir. İki değişken arasındaki ilişki korelasyon hesaplaması sonucu istatistiki bakımdan 0.05 önemlilik düzeyinde üç kurumda da anlamlı çıkmıştır. Bu bulguya göre 'Kurumda kalma süresi arttıkça yaşlıların uyumu yükselir' şeklinde düzenlenen 6 no'lu hipotez desteklenmektedir.

2-Yaşlıların Yaşları ve Yaşlarını Algılamalarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşla sosyal uyum arasında sıkı bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Yaş ilerledikçe ortaya çıkan fizyolojik ve toplumsal değişimlerin yaşlıların psikolojisini etkileyeceği, bunun da yaşlıların uyumuna yansıtacağı tahmin edilmektedir.

Yaşlıların uyumu ile yaş arasındaki ilişki Tablo 51'de verilmektedir.

Tablo 51: Yaşlıların Yaşları İle Uyum Puanları İle Arasındaki İlişki

	n	X Sosyal Uyum Puanı	X Yaş	r	t	P
EESH	50	120.5	73.5	0.887	13.43	P<0.05
DAR.	30	62.48	71.83	0.463	2.77	P<0.05
BİH.	12	70.5	74.91	0.76	3.70	P<0.05

Tablo 51'de görüldüğü gibi her üç kurumda kalan yaşlıların yaşları ile uyum puanları arasında korelasyon katsayısı hesaplamalarına göre anlamlı bir ilişki vardır.

Yaş arttıkça uyum puanı azalmaktadır. Bu sonuca göre araştırmanın 1 no.lu hipotezi üç kurumda da yaşlılar bakımından desteklenmektedir.

Yaşlıların kendi yaşlarını algılamalarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması Tablo 52'de görülmektedir.

Tablo 52: Yaşlıların Yaşlarını Algılamalarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

	Değişken	n	X	t	P
EESH	Orta yaşlı	24	120.0	7.40	P<0.001
	Yaşlı	5	82.4		
DAR.	Orta yaşlı	12	63.0	0.147	P>0.05
	Yaşlı	13	61.65		
BİH	Orta yaşlı	9	61.72	0.457	P>0.05
	Yaşlı	2	50.0		

Tablo 52’de görüldüğü gibi ,DAR. ve BİH.’de kalan yaşlıların yaşlarını algılamalarına göre puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken EESH’de bu fark gözlenmektedir. t- testi sonucu da yaşlıların kendilerini orta yaşlı ya da yaşlı algılamalarının istatistiki bakımdan EESH’de önemli bir fark yaratırken DAR. ve BİH.’de ise önemli bir fark yaratmıyor. EESH’de 21 ,DAR.’de 5 ve BİH.’de 11 yaşlı kendini genç gördüğünü belirtmiştir.

3-Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 53:Yaşlıların Cinsiyetlerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Kadın	33	94.6	1.52	0.05<P<0.10
	Erkek	17	82.5		
DAR.	Kadın	12	58.0	0.829	P>0.05
	Erkek	18	65.47		
BİH.	Kadın	7	79.78	1.64	0.05<P<0.10
	Erkek	5	57.4		

Tablo 53’de görüldüğü gibi, EESH ve BİH.’de kalan kadın yaşlıların uyum puanlarının ortalaması erkek yaşlıların uyum puan ortalamasından daha fazlayken,DAR.’de ise erkek yaşlıların uyum puan ortalamaları yüksektir.

Bu kurumlarda kalan yaşlılarda cinsiyet uyum puanlarını etkilemektedir. Yapılan t- testi ile kadın yaşlıların puan ortalaması ile erkek yaşlıların puan ortalaması arasında EESH ve BİH.’de farkın korelasyon katsayısına göre aynı yönde 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı çıkmıştır.

Bu bulgulara göre EESH ve BİH.’de kalan kadın yaşlıların uyumu erkek yaşlılara göre, DAR.’de ise erkek yaşlıların uyumunu kadın yaşlılara göre yüksektir. Bu sonuca göre genel olarak kadın yaşlıların sosyal uyumları erkek yaşlılardan daha yüksekti, şeklinde formüle edilen 2 no.lu hipotez EESH ve BİH.’de desteklenmekte,DAR.’de ise red edilmektedir.

4-Yaşlıların Medeni Durumlarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 54’de yer alan verilere göre yaşlıların medeni durumlarının uyumlarına etkisi EESH’de kalan yaşlılardan evli ve dul olanların puan ortalaması ,bekar yaşlılardan fazla olmakla birlikte, DAR. ve BİH.’de de bekar yaşlıların uyum ortalaması evli ve dul olanlardan yüksektir. Ortalamalar arasındaki fark t- testi sonucuna göre 0.05 önemlilik düzeyinde EESH ve BİH.’de anlamlı çıkmıştır. Yaşlıların medeni durumları uyumlarını etkilemektedir ve bu veriler EESH ve BİH.’de araştırmanın 3 no.lu hipotezini desteklemiştir.

Tablo 54:Yaşlıların Medeni Durumlarına ile Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Bekar	9	82.16	1.064	P>0.05
	Evli&Dul	41	92.32		
DAR.	Bekar	15	65.5	0.713	P>0.05
	Evli&Dul	15	59.46		
BİH.	Bekar	2	90.5	1.188	P>0.05
	Evli&Dul	10	66.45		

5- Yaşlıların Gelir Düzeyleri İle Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyal uyum ile gelir arasındaki ilişki Tablo 55'de incelenmiştir.

Tablo 55: Yaşlıların Aylık Gelirlerinin Miktarı ile Uyumları Arasındaki İlişki

Kurum	n	X Sosyal Uyum Puanı	X Gelir Miktarı	r	t	P
EESH	50	120.5	3270000.5	0.872	12.45	P<0.05
DAR.	19	59.68	223947.36	0.084	0.368	P>0.05
BİH.	12	70.5	3250000.5	0.51	1.87	P<0.05

Bu ilişki üç kurumda da incelenmiştir. Ancak DAR.'de kalan yaşlıların %40.0'nın geliri olmadığından geliri olan %60.0'ı t- testi istatistiğinde kullanılmıştır.

Tablo 55'de görüldüğü gibi, yaşlıların uyumları ile aylık gelirlerinin miktarı arasında ilişki 2/3 oranında vardır. Bu ilişki korelasyon katsayısına göre EESH ve BİH.'de aynı yönde 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı çıkarken, DAR.'de anlamlı çıkmamıştır.

Bu nedenle de, Yaşlının geliri yükseldikçe uyum puanları yükselmektedir, diyebiliriz. Bu bulguya göre araştırmanın 5 no.lu hipotezi EESH ve BİH.'de desteklenmemekte ve yaşlının uyumu ile gelirinin doğru orantılı olduğu görülmektedir.

6- Yaşlıların Öğrenim Düzeyleri ile Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşlıların öğrenim düzeyleri ile uyumları arasındaki ilişki Tablo 56'de yer almaktadır.

Tablo 56: Yaşlıların Öğrenim Düzeyleri ile Uyum Puanları Arasındaki İlişki

Değişken	n	X	t	P
İlk. & altı	32	69.87	1.848	P<0.05
Orta&Lise	48	82.05		
İlk. & altı	32	69.87	0.810	P>0.05
Üniv.&üstü	12	80.5		
Orat&Lise	48	82.05	0.153	P>0.05
Üniv.&üstü	12	80.5		

Tablo 56'de görüldüğü gibi, çeşitli eğitim düzeyinden yaşlıların uyum puanları ile eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, (İlk.&altı) eğitim düzeyi ile (Orta&Lise) eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre tüm yaşlılar da 4 no.lu hipotez desteklenmektedir.

7- Yaşlıların Sağlık Durumuna Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşlılarda yaş ilerledikçe hastalık daha sık ortaya çıkmakta, güçsüzlük artmaktadır. Bu durum yaşlı açısından ciddi sorunlar yaratmaktadır. 'Yaşlıların kendilerini sağlıklı hissetmeleri uyumlarını etkiler' görüşünden hareket ederek, yaşlıların sağlıklarını algulamaları, kronik hastalıklarının olup olmama durumu, fiziksel hareketlerinin sağlık durumundan etkilenip etkilenmemesi ile uyumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Tablo 57’de yaşlıların sağlıklarını algılamalarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması verilmektedir. Ancak, EESH’de 15,DAR.’de 14 yaşlı sağlıklarını ‘Şöyle,böyle’ şeklinde nitelendirdiklerinden tabloda verilen cevaplara dahil edilmemiştir.

Tablo 57: Yaşlıların Sağlıklarını Algılamalarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Sağlıklı	34	77.48	0.82	P>0.05
	Sağlıksız	1	104		
DAR.	Sağlıklı	12	77.91	2.165	0.05<P<0.02
	Sağlıksız	4	37.87		
BİH.	Sağlıklı	10	72.45	0.562	P>0.05
	Sağlıksız	2	60.5		

Tablo 57’de ,yaşlıların kendilerini sağlıklı algılamaları her üç kurumda da yaşlıların uyum puanlarını yükseltmektedir. Kendini sağlıklı gören yaşlıların puan ortalaması, kendilerini sağlıklı görmeyen yaşlıların puan ortalamasından daha fazladır. (EESH’de 1 kişi kendini sağlıklı algılamıyor ve uyum puanı 104’dür.)

t-testi hesaplamasına göre EESH ve BİH.’de ortalamalar arasındaki 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı fark bulunmamış,DAR.’de kalan yaşlıların sağlıklarını algılamaları uyum puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür.

Bu sonuçta, araştırmanın 12 no.lu hipotezi istatistiksel açıdan üç kurumda da desteklenmemiştir.

Yaşlıların kronik hastalıklarının olup olmamasına göre uyum puanlarının karşılaştırılması Tablo 58’de yer almaktadır.

Tablo 58: Yaşlıların Kronik Hastalıklarının Olup Olmamasına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Var	33	80.24	2.54	P<0.05
	Yok	17	96.67		
DAR.	Var	27	59.92	1.929	0.05<P<0.10
	Yok	3	85.5		
BİH.	Var	7	62.57	1.262	P>0.05
	Yok	5	81.5		

Tablo 58’de görüldüğü gibi, EESH ’de kalan yaşlıların kronik hastalıklarının olması ya da olmaması uyum puanlarını etkilemezken ,DAR. ve BİH.’de etkilemektedir. Kronik hastalığı olmayan yaşlıların puan ortalaması ,kronik hastalığı olan yaşlıların puan ortalamasından daha fazla olmakla beraber ortalamalar arasındaki fark, t-testi sonuçlarına göre EESH’de anlamlı ,DAR. ve BİH.’de anlamlı çıkmamıştır.

Bilindiği gibi kronik hastalıklar yaş ilerledikçe düzenli olarak artmaktadır. Ancak yaşlı kişilerin çoğu kendilerini günlük etkinliklerini yürütemeyecek durumda görmemektedir. Bu

bulgular 11 no.lu hipotezi EESH'de açısından da desteklemektedir. Ancak yaşının kronik hastalığının olmayışı uyum puanlarını yükseltme yönünde eğilim yaratmaktadır.

Yaşlıların sağlık durumlarının fiziksel hareketlerini etkileyip etkilememesine göre uyum puanlarının karşılaştırılması Tablo 59'de görülmektedir.

Tablo 59: Yaşlıların Sağlık Durumlarının Fiziksel Hareketlerini Etkileyip Etkilememesine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Etkilenen	21	84.5	0.961	P<0.05
	Etkilenmeyen		29	92.0	
DAR.	Etkilenen	24	54.22	5.70	P<0.05
	Etkilenmeyen	6	95.5		
BİH.	Etkilenen	1	52.0	0.191	P>0.05
	Etkilenmeyen	11	72.72		

BİH.'de sağlık durumundan fiziksel hareketlilikleri etkilenen yaşlıların puan ortalaması ,fiziksel hareketleri etkilenmeyen yaşlıların puan ortalamasından daha yüksek olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.

EESH ve DAR.'de ise, sağlık durumu nedeniyle fiziksel hareketlilikleri etkilenmeyen yaşlıların uyum puan ortalaması arasındaki fark 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı çıkmıştır. Fiziksel hareketlilikleri sağlık durumundan etkilenmeyen yaşlıların uyum puanları fiziksel hareketlilikleri sağlık durumundan etkilenen yaşlılardan daha yüksektir.

EESH ve DAR.'de kalan yaşlılardan elde edilen verilere göre araştırmanın 10 no.lu hipotezi desteklenmiş olarak kabul edebiliriz.

8- Yaşlıların Sosyal Katılımına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyal katılımın genel bir analizi yapıldığında bu kavramın tekrarlanan etkinlikleri diğerleri ile etkileşimleri ve tek başına yapılan etkinliği kapsadığı anlaşılmaktadır. Sosyal katılım aile yaşamı,gönüllülük ,politik ve dinsel çevre ve serbest zaman gibi herhangi bir toplumsal yaşam alanında gerçekleşmektedir. Sosyal uyum ile sosyal katılım arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaşlıların çocukları ,akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri ve toplumla ilgili tutumlarına göre uyum puanları karşılaştırılmıştır.

a-Yaşlıların Çocuk Sahibi Olup Olmamasına ve Çocukları ile Görüşme Sıklığına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşının çocuk sahibi olup olmamasına göre uyum puanlarının karşılaştırılması Tablo 60'da görülmektedir.

Tablo 60: Yaşlıların Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumlarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Var	27	93.27	0.33	P>0.05
	Yok	14	90.5		
DAR.	Var	8	52.93	0.598	P>0.05
	Yok	9	58.93		
BİH.	Var	6	65.41	0.147	P>0.05
	Yok	4	68.0		

Tablo 60'da, her üç kurumda yaşayan yaşlıların çocuk sahibi olmaları ya da olmamaları uyum puanlarını etkilememektedir. Çocuk sahibi olmak EESH 'deki yaşlıların puan ortalamasını yükseltmekteydi, DAR. ve BİH.'de çocuk sahibi olmayanlarda yükselmekte ; ancak iki ortalama arasındaki istatistiksel bakımdan üç kurumda da anlamlı bir fark yaratmamaktadır.

Her üç kurumda kalan yaşlılardan elde edilen verilerle 7 no.lu hipotez desteklenmektedir.

b- Yaşlıların Akrabaları ile İlişkilerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 61: Yaşlıların Akrabaları ile İlişkilerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Var	28	100.14	3.307	P<0.001
	Yok	21	76.92		
DAR.	Var	12	62.95	0.0292	P>0.05
	Yok	18	62.16		

(BİH.'de yanıt sayısı istatistiksel değerlendirme için yeterli bulunmadı).

Tablo 61'de görüldüğü gibi ,EESH ve DAR.'de kalan yaşlıların -İstanbul'daki- Akrabaları ile ilişkilerinin olması uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yaratmıştır. t-testi sonucuna göre ortalama arasında fark EESH 'de anlamlı çıkmış ve bu kurum 8 no.lu hipotezi desteklemiştir.

c- Yaşlıların Arkadaşları ile İlişkilerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 62: Yaşlıların Arkadaşları ile İlişkilerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	S	t	P
EESH	Var	29	94.62	26.75	0.030	P<0.05
	Yok	21	94.85			
DAR.	Var	7	58.35	11.04	1.13	P<0.05
	Yok	23	63.73			

(BİH.'de yanıt sayısı istatistiksel değerlendirme için yeterli değil.)

Tablo 62'de yaşlıların arkadaşları ile ilişkilerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması verilmektedir.

EESH ve DAR'de kalan ve arkadaşları ile ilişkileri olmayan yaşlıların puan ortalamaları, arkadaşları ile ilişkileri olan yaşlıların puan ortalamalarından daha yüksektir. Arkadaş ziyaretinin yaşlıların puanlarını pek fazla yükselttiğini söyleyemeyiz. Ortalamalar arasındaki fark istatistiki bakımdan da önemlidir. t-testi uygulamasına göre ortalamalar arasındaki fark 0.05 önemlilik düzeyinde DAR'de anlamlı çıkmıştır. Araştırmanın 9 no.lu hipotezi DAR'de desteklenmiştir.

d-Yaşlıların Toplumla İlgili Tutumlarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyal katılımı ile ilgili olarak yaşlılara toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verilip verilmediği hakkındaki kanaatleri sorulmuştur.

Yaşlıların bu konudaki tutumlarına göre uyum puanlarının karşılaştırılması Tablo 63'de yer almaktadır.

Tablo 63: Yaşlıların Toplumda Yaşlı İhtiyaçlarına Önem Verilip Verilmediğine İlişkin Kanaatlerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Evet	42	95.5	4.027	P<0.05
	Hayır	8	64.25		
DAR	Evet	15	71.50	2.41	P<0.05
	Hayır	15	53.46		

(BİH.'de yanıt sayısı istatistiksel değerlendirme için yeterli bulunamadı).

EESH ve DAR.'de kalan yaşlılar arasında toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verildiği kanaatinde olanların puan ortalaması bu kanaatte olmayan yaşlılara göre yüksek çıkmıştır. EESH ve DAR.'de t-testi sonucuna göre iki ortalama arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yani topluma karşı olumlu tutumlara sahip olan yaşlıların sosyal uyumları, olumlu tutumlara sahip olmayanlardan daha yüksektir, sonucu çıkmaktadır.

Bu verilerle araştırmanın 14 no.lu hipotezi EESH ve DAR.'de yaşayan yaşlılar açısından desteklenmiştir.

e-Yaşlıların Toplumda Yaşının Rolüne İlişkin Tutumlarına Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 64: Yaşlıların Toplumda Yaşının Kendine Düşeni Yapıp Yapmadığına İlişkin Kanaatlerine Göre Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Yapıyor	33	91.86	0.48	P>0.05
	Yapmıyor	17	87.85		
DAR	Yapıyor	20	61.97	0.169	P>0.05
	Yapmıyor	10	63.50		

(BİH.'de yanıt sayısı istatistiksel değerlendirmede yeterli değildir).

Tablo 64'de görüldüğü gibi EESH ve DAR.'de kalan yaşlılar arasında yaşının toplumda kendi payına düşeni yaptığı kanaatinde olanların puan ortalaması, yaşının toplumda kendi payına

düşeni yapmadığı kanaatinde olanlardan daha fazladır. t-testi sonucuna göre iki ortalama arasındaki fark 0.005 önemlilik düzeyinde anlamlı çıkmamıştır.

Bu sonuca göre araştırmanın 15 no.lu hipotezi EESH ve DAR.'de kalan yaşlılar açısından doğrulanmamıştır.

9-Yaşlıların Dinsel Tutumları İle Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Yaşlılıkta fiziksel, toplumsal ve ekonomik değişimlerin getirdiği kayıplar ve ölümün kaçınılmazlığı karşısında ibadet etme, dinsel pratikleri yerine getirme yaşlıya huzur vermekte, bu da uyum puanlarına yansımaktadır. Bu görüş doğrultusunda yaşlıların dinsel uygulamalarına göre uyum puanları karşılaştırılmıştır.

Tablo 65: Yaşlıların Dinsel Pratiklerini Yerine Getirmeleri İle Uyum Puanlarının Karşılaştırılması

Kurum	Değişken	n	X	t	P
EESH	Yapıyor	35	99.5	4.809	P<0.05
	Yapamıyor	15	66.46		
DAR.	Yapıyor	24	65.5	1.45	0.05<P<0.10
	Yapamıyor	6	50.4		

(BİH.'de yanıt sayısı istatistiksel değerlendirmede yeterli bulunamadı).

Tablo 65'da yaşlıların dinsel pratikleri yerine getirmelerine göre uyum puanlarının karşılaştırılması görülmektedir.

EESH'de kalan yaşlılardan dinsel pratiklerini yerine getirenlerin puan ortalamaları, dinsel pratikleri yerine getiremeyen yaşlıların puan ortalamalarından fazladır. Ortalamalar arası fark t-testi sonucuna göre önemli çıkmıştır.

DAR. ve EESH.'de kalan yaşlılarda ise dinsel pratikleri yerine getirme uyum puanlarını etkilemektedir. Dinsel pratikleri yerine getiren yaşlıların puan ortalaması dinsel pratikleri yerine getiremeyen yaşlıların puan ortalamasından daha fazladır. Bu fark t-testi sonucuna göre de 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Yani dinsel pratikleri yerine getiren yaşlıların uyumları daha yüksek düzeydedir. Bu verilere göre 13 no.lu hipotez DAR. ve EESH.'de kalan yaşlılar açısından ise desteklenmiştir.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmada kurumda yaşayan yaşlıların sosyal uyumlarına yaşlıların bazı niteliklerinin etkisi incelenmiştir. Aile dışında, kurumda bakılan yaşlıların çevrelerine ve yaşlılığa uyum güçlükleri ve ihtiyaç duydukları destekler belirlenmeye çalışılmıştır.

Bilindiği gibi ülkemizde yaşlılara verilen hizmetler içinde kurum bakımının önemli yeri vardır. O nedenle kurumsal bakım yaşlılıkla ilgili konular içinde üzerinde en fazla durulandır.

İstanbul'da resmi ve özel kurumlarda bakım gören yaşlıların yakınları ile ilişkilerini inceleyen bir çalışma kentlerde yaşlılık ve kurum bakımına duyulan ihtiyacın bir sorun olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Kent yaşamında yaşlı ve aileleri kurum bakımını benimsemişlerdir. Yaşlı ve ailesi birlikte yaşamalarının bazı sıkıntılar ve sorun yarattığı hususunda ortak görüşler içindedirler. Yaşlının kuruma gitmesi yeniden ilişkileri olumlu yönde etkilemektedir (Erinç ve diğerleri, 1984).

Kentte bağımsız hane tercihinin yaygın oluşu yaşlı anababanın ayrı oturmasını desteklemektedir. İstanbul'da oturan üst gelir grubunda bulunan aile başkanları kendine bakabilen yaşlının ayrı yaşamasında bir sakınca görmemektedir. Bununla beraber bakıma ihtiyacı olan, her bakımdan muhtaç yaşlıya karşı sorumluluk yetişkin çocuklarına düşmektedir. Aile başkanları bu konuda cinsiyet ayrımı yapmamaktadırlar (Atasoy ve diğerleri, 1981).

Bu bulgular oldukça anlamlıdır. Kentte yaşayan aileler yaşlının ayrı yaşamasını ve kurumda bakılmasını kabul etmektedirler. Başka deyişle kurum bakımı büyük kentlerde kabul görmektedir.

Ülkemizde kurum bakımı uygulamasının oldukça eski sayılabilecek bir tarihi vardır. Geçen yüzyılın sonuna doğru Darülaceze kurulmuştur. Ancak kurumsal bakım yaygın bir uygulama değildir ve az incelenmiş bir konudur. Son yıllarda yaşlıya yönelen resmi ve özel kurum sayısında artış görülmektedir (Tablo 4). Bu durum kurumsal bakıma ihtiyaç duyulmasının yanı sıra ailelerin tutum ve davranışlarında ki değişimin bir belirtisidir. İstanbul'da 2 resmi ve 1 özel kurumda kalan yaşlıların sosyal uyumlarının incelendiği bir çalışma ile orta sosyo-ekonomik düzeyde ve akrabaları tarafından bakıma olanağına sahip olan yaşlıların da kurumda kaldıkları ortaya çıkmıştır. (Bu sonuç ülkemizdeki değişimin bu alana yansması biçiminde yorumlanabilir.)

Bu bölümde önce üç kurumda yaşayan ve araştırma nüfusunu oluşturan yaşlıların belirlenen özelliklerinin tanıtılması yapılacaktır. Sonra, sosyal uyum ölçeğinin uygulanması sonucu elde edilen bulgular tartışılacaktır.

A- YAŞLILARIN BELİRLENEN ÖZELLİKLERİNİN TANITILMASI

Araştırma nüfusunu oluşturan yaşlılardan EESH ve BİH.'de kalan yaşlılar arasında kadın yaşlılar ,DAR.'de kalanlar arasında erkek yaşlılar daha fazla sayıdadır. Yaşlıların 3/5 den fazlası 1 yıldan az ve 1-3 yıl süredir kurumlarda kalmaktadır. Kurumlarda yaşlılar en az 1 ay, en çok 47 yıldan beri kalmaktadır. Kurumda kalma süresinin medyan değeri erkeklerde 1.9 yıl, kadınlarda 2.7 yıldır. Yaşlıların kurumda kalma süresi ortalama 2.5 yıldır.

Araştırmanın fonksiyonel yaşlı tanımına göre kronolojik yaşlılığın alt sınırı 65 yaş olarak belirlenmiştir. Ülkemizde ortalama yaşam beklentisi genel olarak 63 yıl olduğu göz önüne alınarak, yaşlılığı 65 yaşta başlatmada bir sakınca görülmemiştir. Buna göre ,en düşük yaş 65, en yüksek yaş EESH 'de yaşayan erkek yaşlılarda 87, kadın yaşlılarda 85, DAR.'de yaşayan

erkek ve kadın yaşlılarda 84, BİH.'de ise erkek yaşlılarda 89, kadın yaşlılarda 81'dir. Kurumlara göre ortalama yaş ise , EESH'de 73.5, DAR.'de 71.66, BİH.'de ise 74.0 'dır. Cinsiyete göre kurumlarda yaş dağılımına bakıldığında EESH ve BİH.'de kadın yaşlıların erkek yaşlılardan, DAR.'de erkek yaşlılar kadın yaşlılardan daha yaşlıdır. Yaşlıların genel olarak yarısından fazlası il(merkez) doğumludur.

Yaşlıların genel olarak 3/5 ı duldur. Her üç kurumda kalan yaşlılar arasında dul kadın yaşlı oranı dul erkek yaşlı oranından fazladır. Bu bulgunun nedeni ülkemizde erkeklerin kendilerinden daha küçük yaşta kadınlarla evlenmeleridir. Erkeklerin yeniden evlenme imkanları kadınlara göre daha fazladır. Ayrıca, kadınlarda ortalama yaşam beklentisi erkeklerden daha yüksektir. Bunun yanısıra , medeni durum bakımından üç ayrı kurumda kalan yaşlılar arasında bazı farklılıklar görülmektedir. DAR.'de kalan erkek yaşlılar hemen eşit oranlarda bekar ve dul'dur. Bu kurumda bekar yaşlı erkek oranının yüksek oluşu dikkat çekicidir. Bu bulgu toplumsal normlarımız sosyalleşme özelliklerimiz ve erkeğin bakımına ilişkin değerlerimizin etkisiyle bekar erkeklerin yaşlandıklarında kurum bakımına bırakıldıklarını hatıra getirmektedir. Ayrıca, belki de daha da önemli neden olarak DAR.'de kimsesiz ve muhtaç yaşlıların kalmasının bekar yaşlı erkek oranını artırdığı söylenebilir. Bundan başka BİH.'de evli kadın ve erkek yaşlı olmayışına karşılık kadın yaşlıların tümü duldur. EESH'de kadın ve erkek yaşlıların %14 ü evlidir.

Yaşlıların genel olarak %6.5 ı (DAR.'de) okul bitirmemiş okur-yazar'dır. Bu bulgu yaşlıların okuma-yazmayı yetişkinlik döneminde ya da ileri yaşlarında yetişkinlere yönelik okuma-yazma kurslarında öğrendiklerini hatıra getirmektedir. Her üç kurumda kalan yaşlılar arasında kadın yaşlıların öğrenim düzeyi erkek yaşlılara göre yüksektir. Ülkemizde eğitim düzeyi bakımından cinsiyete bağlı farklılığa paralel olan bu bulguyu ileri yaşta pekiştirmektedir. Yaşlıların öğrenim düzeyi bakımından kurumlar arasında fark vardır. EESH'de yaşayan hem erkek , hem de kadın yaşlıların öğrenim düzeyleri DAR. ve BİH.'de kalan yaşlıların öğrenim düzeyinden daha yüksektir.

Yaşlılar arasında yaşadıkları kuruma göre gelirleri bakımından da farklılık vardır. DAR.'de kalan yaşlıların üçte birinden fazlasının (%36.7) gelirinin olmayışına karşılık ,EESH ve BİH.'de yaşayan yaşlıların %100.0 nün geliri vardır. Yaşlıların gelirleri açısından üç kurum arasında tersine bir durum söz konusudur. Bu bulgudan da anlaşıldığı gibi ,DAR.'de maddi bakımdan muhtaç yaşlılar yaşamaktadır. Yaşlıların çoğu gelirlerini Sosyal güvenlik kurumlarından sağlamaktadır. Eş/baba aylığı, biriktirilmiş para,kira geliri ,çocuk/akrabalar gibi gelir kaynakları az oranlardadır. Yaşlıların aylık gelirlerinin miktarı ,öğrenim düzeyleri gözönüne alınırsa, EESH ve BİH.'de kalan yaşlıların orta sosyo-ekonomik düzeyde, DAR.'de yaşayan yaşlıların alt sosyo-ekonomik düzeyde oldukları söylenebilir.

Kurumda yaşayan yaşlıların genel olarak yarısından fazlasının çocuğu vardır ve bunlarda genel de 2 ya da 3 çocuğa sahiptirler. Çocuk sahibi olan yaşlı oranı EESH'de kalan yaşlılarda daha yüksektir. Yaşlıların yarısından çoğu çocukları ile sık görüşmektedir. EESH ve BİH.'de çocukları ile sık görüşmelerin oranı,DAR.'de kalan yaşlılardan çok daha yüksektir. DAR.'de yaşayan yaşlıların genel olarak ilçe,köy kökenli ve alt sosyo-ekonomik düzeyde oldukları gözönüne alınırsa,geleneksel ve yoksul kesimde yaşayan yaşlıların çocukları ile karşılıklı yardım ve sevgiye dayanan bir bağa sahip olamadıkları söylenebilir. EESH ve BİH.'de çocukları ile sık görüşme oranının DAR'den çok daha fazla oluşunu kentlerde bağımsız hane tercihi ve sosyal güvenlik sistemlerinden yararlanmanın yaygınlığının etkilemesi ileri sürülemez.

Yaşlıların yaşadıkları kurumlar açısından akrabaları ile ilişkilerinde de farklılık bulunmaktadır. BİH. ve EESH'de kalan yaşlılar İstanbul'da yaşayan akrabalarını DAR.'de kalan yaşlılardan daha fazla ziyaret etmektedir ve kadın yaşlıların oranı daha yüksektir. Bunun gibi ,arkadaşları ile ilişkilerini sürdüren yaşlılar EESH'de ,DAR. ve BİH.'de ise ilişkilerini sürdürmeyen yaşlılar daha fazladır ve erkek yaşlıların oranı daha yüksektir. Bu açıdan EESH'de kalan yaşlıların sosyal katılımları BİH. ve DAR.'de kalan yaşlılardan daha yüksek düzeydedir, denilebilir. Yaşlılarla ilgili yapılmış bir araştırma bu bulguyu doğrulamaktadır. Yaşlı muhtaç aylığı alan bir grup yaşlı üzerinde yapılmış bu çalışmaya göre ,yaşlıların bir bölümü yalnız yaşamaktadır. Fiziksel şartları elverişsiz ,toplumsal katılımları azdır(Tekin ve diğerleri,1978).

Yaşlıların sosyal katılımları ile bağlantılı olarak topluma ve yaşının toplumdaki rolüne ilişkin tutumları bakımından da üç kurumda yaşayan tüm yaşlılar arasında farklılık göze çarpmaktadır. Cinsiyet açısından yaşlıların yaklaşık 3/4 ü (hem kadın hem erkek), Yaşının toplumda kendine düşeni yaptığı kanatındeyken; yaşlılar yine 3/4 ü toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verildiği kanaatinde dir .

EESH,DAR. ve BİH.'de kalan yaşlıların topluma karşı daha olumlu tutumları benimsedikleri söylenebilir. Bu da sosyal katılım düzeyini yükseltici bir etmen olabilir.

Yaşlıların sağlık durumu ile ilgili veriler DAR.'de yaşayan yaşlıların EESH ve BİH.'de yaşayan yaşlılardan daha handikaplı olduğunu göstermektedir. Sözü edilen kurumda kronik hastalığı olan,sağlık durumundan fiziksel hareketliliği etkilenen yaşlı oranı daha fazladır. Yaş ortalamasının bu kurumda EESH ve BİH.'den biraz daha düşük olduğu göz önüne alınırsa yaşlıların sağlık durumunun bozulmasında elverişsiz şartlarda yaşamış olmanın etkiside vardır, denilebilir.

Yaşlıların genel olarak 3/5 i (kadın ve erkek) kendilerini iyi hissetmektedirler.

Yaşlıların(kadın ve erkek) kronik rahatsızlıklarının başında artroz,kalp ve hipertansiyon gelmektedir.

Yaşlılık toplumumuzda gençlik ve orta yaşlılık dönemlerinde yeterince yerine getirilemeyen dinsel ibadetin ve pratiklerin yerine getirildiği bir dönem olarak da algılanmaktadır(Emiroğlu,1985). Yaşlılıkta fiziksel,toplumsal ve ekonomik değişimlerin getirdiği kayıplar ibadet etme ve dinsel pratikleri yerine getirme yaşlıya huzur vermektedir.

Yaşlıların genel olarak 3/5 den fazlası dinsel görevlerini yerine getirmektedir. EESH ve DAR.'de yaşayan yaşlılardan dinsel pratikleri yapanların oranı BİH.'de bu pratikleri yapmayanların oranı ile yaklaşık aynı orandadır(%70.0 ve %83.3 e karşılık %75.0).Her üç kurumda kalan yaşlılar dinsel görevlerini yapmak istedikleri halde ,yapamayışlarına sağlık durumlarının engel olduğunu belirtmişlerdir.

Bunların dışında; yaşlılar kurumda verilen yemekleri beğenmektedirler. Çamaşır -ütü problemlerini genelde kendileri ve kurum tarafından gidermektedir. Yaşlıların ailesi en uzun süreli olarak kentde ikamet etmiştir. Çocuklarının yarısından fazlası yaşının geçim durumu ile ilgilenmemektedir. Yaşlıların 4/5 i yaşadıkları şehirden memnun ve son seçimlerde oylarını kullanmışlardır. Herhangi bir gönüllü kuruluş /derneğe üye olan yaşlı EESH'de görülmektedir. Kültürel aktivitelere katılım söz konusu olduğunda yaşlıların 3/5 i aktif durumdadır ve aktivitelere katılım oranı EESH'de, BİH. ve DAR.'den yüksektir. Yaşlıların 3/4 ü ülke ve dünya sorunları ile ilgilenmektedir (cinsiyet bazında ise kadınların erkeklere göre 3/4 ü bu oranı temsil etmektedir). Kurumdaki arkadaşları ile yaşlılar genelde günlük & özel konularda sohbet ederler(ağırlıklı olarak kadınlar günlük&özel ,erkekler ise günlük konularda). En önemli sorun olarak sağlık ve yalnızlık kabul edilmektedir.

B- SOSYAL UYUM ÖLÇEĞİNİN KULLANILMASI İLE ELDE EDİLEN BULGULAR

İkinci bölümde belirtildiği gibi sosyal uyum ölçeği yaşlıların yaşamdan memnun olma ya da olmama tutumlarını ölçmektedir. Yaşlılıkla ilgili sosyal ve psikolojik kuramlarda yaşlılığa ve toplumsal yaşama uyumu hedef alan görüşlere yer verilmektedir. Bu araştırmanın dayandığı 'Aktivite' kuramına göre ,yaşının etkinlikleri 60 ya da 65 yaşdan sonra azalmaktadır. Bunun yanında, yaşlı kişinin doyum ve mutluluğu da azalmakta olduğundan yaşlı toplumdaki uzaklaşmaktadır. Yaşının toplumdaki kopma düzeyi,önceki yaşam düzeyi,sosyo-ekonomik durumu ve sağlık şartlarına bağlıdır. Yaşının yaşamının niteliğinin yaşının morali,doyum sağlaması ve yaşamını düzenleme şeklidir. Bu görüşlerin doğrultusunda 'yaşının sosyal uyumu ile yaşının özellikleri arasında ilişki vardır. Yaşının bazı nitelikleri sosyal uyumunu etkiler' şeklinde düzenlenmiş olan araştırmanın ana hipotezi genel olarak III. Bölüm de yer alan bulgularla doğrulanmıştır.

Üç ayrı kurumda yaşayan ve nitelikleri bakımından aralarında farklar bulunan yaşlıların uyum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Ayrıca DAR.'de kalan yaşlıların toplam puan

ortalaması,BİH'de ve EESH'de kalan yaşlıların toplam puan ortalamasından azdır. Buradan şu sonuç çıkmaktadır. Genel olarak,alt sosyo-ekonomik düzeyde bulunan ve sosyal katılımı az olan yaşlıların orta sosyo-ekonomik düzeyde ve sosyal katılımı göreceli olarak daha fazla olan yaşlılardan daha düşüktür.

Diğer taraftan ,kurumda kalma süresi yaşının uyumunu etkilemektedir. Kurumda kalma süresi arttıkça uyum puanları DAR.'de ki yaşlılarda düşme eğilimi göstermektedir,fakat EESH ve BİH.'de kalma süresi arttıkça uyum yükselmektedir. Yaşının tutum ve davranışları yaşadığı çevreden etkilenmekte , bu da yaşının uyumuna yansımaktadır. Kuruma yeni gelen yaşlıların yeni çevrelerine alışabilmesi zaman almaktadır. İlk dönemde aile çevresindeki bazı alışkanlıklardan vazgeçme,yeni alışkanlıklar edinme daha önce tanımadığı kişilerle yaşamı paylaşma,daha da önemlisi yıllar boyunca alışılmış olan aile çevresinin dışında yaşama yaşlıyı huzursuz etmektedir. Bu da uyum puanlarını azaltmaktadır. Bu bulgu, araştırmanın yaşının kurumda kalma süresi ile uyumu arasındaki tek yönlü ilişkiyi belirten 6 no.lu hipotezini doğrulamaktadır. Ancak bu bulgunun benzer araştırmalarla desteklenmesi ,diğer etmenlerle ilişkisinin aranması gerekmektedir. Bu konuyla bağlantılı olarak ,yaşlılar genellikle İstanbul'da yaşıyor olmaktan memnuniyetlerini belirtmişlerdir. Öteden beri yaşadığı ve yakınlarının bulunduğu çevrede yaşamak yaşlıya güven vermekle beraber,tanındık, bildik kişilerin bulunduğu çevrede yaşamının son döneminde kurumda kalmak yaşlıyı rahatsız etmektedir. Toplumumuzda yaşlılık döneminde kurumsal bakıma az değer verilmektedir. Ancak yukarıda belirtildiği gibi bulgular bu değerle değişme eğilimi olduğunu göstermektedir.

Kronolojik yaşlanma ile biyolojik yaşlanma dengeli bir biçimde ilerlememektedir. Çünkü her yaşının biyolojik geçmişi ayrıdır. Doğuştan,aileden gelen etkiler, eğitim ve çalışma deneyimleri ve duygusal yaşam farklıdır. Bununla beraber global olarak, kronolojik yaş ile sosyal uyum arasında ilişki vardır. Sosyal uyum ölçeğinin uygulandığı bir çalışmanın bulgularına göre yüksek uyumlu erkek yaşlılarda 65 yaştan itibaren 5'li aralıklı yaş gruplarında uyum puanları 80 ve yukarıya doğru düzenli olarak azalmaktadır. Az uyumlu erkek yaşlılarda yaş arttıkça uyum puanlarında düzenli bir düşüş görülmemektedir. Kadın yaşlılar açısından yaşla uyum puanları arasında erkek yaşlılar kadar düzenli bir ilişki bulunduğunu söylemek kolay değildir. Yaşla uyum puanı arasında ters yönde oldukça düzenli azalış sadece yüksek uyumlu kadın yaşlılarda bulunmuştur(Pihlblad,Mc Namara ,1965).

Bu araştırmanın bulgularına göre ise yaşla uyum arasında doğru yönde ilişki vardır ve yaş arttıkça uyum puanı azalmamaktadır. Araştırmanın yaş ve uyum ile ilgili 1 no.lu hipotezi üç kurumda da doğrulanmıştır. Benzer bulgular 'yaşam doyumu'nun ölçüldüğü bir çalışmada görülmektedir. Yaşlıların ruh sağlığını ve toplumsal ilişkilerini etkileyen en önemli etkenlerden biri olan 'yaşam doyumu' mutluluk,huzur,kendine güven anlamına gelmektedir(Karataş,1988).

Yaşlıların kendi yaşlarını algılamalarının uyumlarını etkilediği varsayımından hareketle yaşının yaşını algılaması ile uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşlı rolleri sadece kronolojik yaşla değil,kendi yaşını algılama ile de biçimlenmektedir. Kendi yaşını algılama,medeni durum,emeklilik ,sosyal katılım ,meslek,eğitim gibi birçok etmenden etkilenmektedir. Kişinin kendi yaşını algılamasına göre duyacağı memnuniyet ve kendini iyi hissetmesinin sosyal uyumuna yansımaları beklenmektedir. Ancak bu araştırmada EESH'de kalan yaşlılar arasında kendini orta yaşlı algılayanlarla yaşlı,çok yaşlı algılayanlar arasında anlamlı bir fark görülürken,DAR. ve BİH.'de tersi söz konusudur. Daha önce sözü edilen çalışmada ise kurum bakımında olmayan yaşlıların yaşlarını algılamaları ile uyumları arasında ilişki olduğu ortaya çıkmıştır(Pihlblad,Mc Namara,1965). Araştırmamız açısından burada tartışılması gereken sorun kurum bakımında olma boyutunu da eklemek olmalıdır. Analizin iki değişkenli yerine üç değişkenli yapılması belki de daha yararlı olacaktır. Önemliliğin belirlenmesinde varyans analizi kullanılmalıdır.

Yaşlıların sosyal uyumları cinsiyete göre incelendiğinde her üç kurumda kadın yaşlıların uyum puan ortalamalarının erkek yaşlıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu veri DAR.'de kalan yaşlılarda tam tersi olmasına karşın,istatistiki bakımdan ise kadın yaşlılarla erkek yaşlılar arasındaki fark 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlıdır. Araştırmanın bu bulgusuna göre cinsiyet değişkeni uyumu etkilemektedir. Nitekim aynı sosyal uyum ölçeği kullanıldığı sözü edilen çalışmada cinsiyete göre uyum puanlarının dağılımı bulgularımıza benzerlik göstermektedir. Uyum puanlarının çeyrekler

göre gruplandırıldığı bu çalışmada,erkeklerin uyum puanları 1. ve 4. grupta,kadınların uyum puanları 2. ve 3. grupta yığılmaktadır. Bu çalışmada 1. çeyrektekiler düşük uyumlu grup, 4. çeyrektekiler yüksek uyumlu grup sayılmaktadır.

Çalışmamızda yaşlıların medeni durumları ile sosyal uyumları arasındaki ilişki üç kurumda da 0.05 önemlilik düzeyinde anlamlı çıkmamıştır.

Yaşlıların sosyal uyumu gelirlerinin miktarından etkilenmektedir. EESH ve BİH'de kalan yaşlıların gelirleri arttıkça uyum puanları artmaktadır. Araştırmanın 5 no'lu hipotezini bu bulgu desteklemektedir. EESH ve BİH'de yaşayan yaşlılarda gelir düzeyinin yaşam doyumu düzeyini yükseltmesi de bu bulguyu pekiştirmektedir. (DAR.'de ise yaşlının uyumu ile geliri doğru orantılıdır). Daha önce sözü edilen araştırmada da sosyal uyumla gelir arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Yüksek gelirli yaşlılarda uyum puanları da yüksek çıkmıştır. Araştırmamızın uyum ve gelirin miktarına ilişkin bulgusu diğer araştırmanın bulgusu ile tutarlı bulunmaktadır(Pihlblad,Mc Namara,1965).

Yaşlıların sosyal uyumları ile öğrenim düzeyleri incelendiğinde iki değişken arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. Yaşlıların öğrenim düzeyi yükseldikçe uyum puanları artmaktadır. Araştırmanın 4 no.lu hipotezini doğrulayan bu bulgu her üç kurumda kalan yaşlılar için geçerlidir. Sosyal uyumla öğrenim düzeyi arasındaki ilişkinin her üç kurumda anlamlı çıkması araştırmamızın önemli bir bulgusudur. Öğrenim düzeyi görece olarak yüksek olan yaşlılar çevrelerine daha iyi uyum yapmaktadırlar.

Sağlık durumu yaşlının yaşamının her yönünü etkilemektedir;toplum yaşamına katılım ,diğerleri ile işbirliği yapma,hareketlilik,bağımlılık, ya da diğerlerinin yardımına muhtaç olma derecesi, gelir,gider,oturma yerinin niteliği gibi . Diğer taraftan yaşlının morali,kendini iyi hissetmesi ve sosyal uyumu,bütün bunlar sağlığın bir fonksiyonudur(Pihlblad,Mc Namara,1965).

Yaşlıların sağlıklarını algulamaları,kronik hastalıklarının olup olmaması ,fiziksel hareketlerinin sağlık durumundan etkilenip,etkilenmemesi ile uyum arasındaki ilişki incelendiğinde ,sağlığı algılama ve fiziksel hareketliliğin sağlık durumundan etkilenmesi ile uyum arasındaki ilişki EESH ve DAR.'de anlamlı çıkmıştır. Kronik hastalık her üç kurumda kalan yaşlıların uyumunu etkilemiştir. DAR. ve BİH.'de,Yaşlının kronik hastalığının olmaması uyum puanlarını yükseltmekte ve istatistiki olarak ilişki anlamlı çıkmamaktadır. Kronik hastalığı olan yaşlıların çoğu kendilerini günlük etkinliklerini yürütemeyecek durumda görmemektedir. Kendini sağlıklı gören yaşlıların uyum puanları üç kurumda da kalan yaşlılarda anlamlı çıkmamıştır. Aynı kurumlardaki yaşlılarla ilgili benzer bulgu yaşam doyumu düzeyi ile ilgilidir. Kendini sağlıklı hissetme yaşlıların yaşam doyumu düzeyini yükseltmektedir(Karataş,1988). Uyum ile fiziksel hareketliliğin sağlık durumundan etkilenip etkilenmemesi açısından da iki araştırmada benzer bulgular elde edilmiştir.

Bu sonuçlara göre ,sosyal uyumla sağlık durumu arasındaki ilişkiyi belirten 10 no.lu hipotez EESH ve DAR.'de, 11 no.lu hipotez EESH'de kalan yaşlılardan elde edilen bulgularla desteklenmekte, 12 no.lu hipotez ise üç kurumda da desteklenmemektedir.

Yaşlıların sosyal uyumuna sosyal katılımın etkisi çocukları,akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri çerçevesi içinde incelenmiştir.

Çocuk sahibi olup olmamak her üç kurumda yaşayan yaşlıların uyumlarını etkilemiştir. Çocuk sahibi olmamakla DAR. ve BİH.'deki yaşlıların uyumları yükselirken,EESH'de düşmekte ve istatistiksel olarak da 7 no.lu hipotez üç kurumda da desteklenmemektedir.

Yaşlıların akrabaları ile olan ilişkilerinin uyumlarına yansımaları EESH'de anlamlı çıkmışve 8 no.lu hipotezi desteklemiştir. Buna karşılık ,EESH ve DAR.'de kalan yaşlıların arkadaşları ile ilişkilerini sürdürmeleri uyumlarını etkilememektedir. Arakadaşlarını ziyaret etmeyen yaşlıların uyumu önemli çıkmıştır,görece olarak daha yüksektir. Yaşam doyumu açısından da akaraba ve arkadaşlık ilişkileri etkili olmaktadır. EESH'de akraba ve arkadaşları ile karşılıklı ziyaretleri sürdüren yaşlıların yaşam doyumu düzeyi yüksek bulunmuştur(Karataş,1988). Bu bulgu ile, yaşlıların arkadaş ilişkileri sosyal uyumlarını etkiler, yorumu ile ilgili 9 no.lu hipotez desteklenmemektedir. Yaşlıların sosyal uyumunu arkadaşları ile ilişkilerinden çok ,çocukları

ve akrabaları ile ilişkilerinin etkilemesi,araştırmanın önemli bulgularından birisidir. Dostluğu ve arkadaşlığı devam ettirmek kurumda kalan (DAR. 'de) yaşlıların sosyal uyumlarını yükseltmemektedir. Bu bulgu kurum dışında yaşayan yaşlılar üzerinde yapılmış ve daha önce sözü edilmiş olan araştırmanın bulgusu ile eş değıldir. Arkadaşlarını evinde ziyaret eden yaşlıların uyum puanları bu araştırmada yüksek bulunmuştur(Pihlblad,Mc Namara,1965). Yaşlıların sosyal uyumlarında sosyal ilişkilerinin derecesi önemlidir. Sosyal ilişkilerinin derecesi yaşlının sağlık durumu ve hareketliliğinden etkilenmektedir.

Sosyal katılımıla bağlantılı olarak yaşlıların toplumla ilgili tutumlarına, yani yaşlı ihtiyaçlarına toplumun önem verip vermediğı ve yaşlının toplumda kendine düşeni yapıp yapmadığı hakkındaki kanaatlerine göre uyum puanları karşılaştırılmıştır. Topluma karşı olumlu tutumlara sahip olan yaşlıların sosyal uyumu diğerlerine göre daha yüksektir. Araştırmanın 14 no.lu hipotezini doğrulayan bu bulguya göre,toplumla ilgili olumlu tutumları benimsemiye yaşlının kendini iyi hissetmesini ve memnun olmasını sağlamakta bu da sosyal uyuma yansımaktadır. EESH ve DAR.'de kalan yaşlıların toplumla ilgili tutumlar sosyal uyumu etkilemiştir.

Toplumda yaşlıların kendine düşeni yaptığı kanaatinde olanların uyum puanları EESH ve BİH.'de yaşayan yaşlılarda olamayanlara göre daha yüksekken,DAR.'de ise tersi söz konusudur. t-testi sonucuda anlamlı çıkmamıştır. Bu sonuçlar,Pihlblad ve Mc Namara'nın araştırmalarındaki aynı sorularla ilgili bulgulara benzerlik göstermektedir. Araştırmanın 14 no.lu hipotezi EESH ve DAR.'de kalan yaşlılar açısından desteklenirken , 15 no.lu hipotezi yaşlılar açısından desteklenmektedir.

Dinsel pratikleri yerine getirme yaşlıların morallerini yükseltmekte ,onlara huzur vermektedir. Yaşlılık aynı zamanda yaşamın erken dönemlerinde gerçekleştirilmeyen işlerin yapılabildiğı bir dönem olarak algılanmakta ve dinsel görevler yaşlılıkta daha fazla yerine getirilmektedir. Yaşlıların uyumları ile dinsel pratikleri yerine getirme durumu incelendiğinde,EESH ve DAR.'de kalan yaşlılar arasında dinsel görevlerini yapanların sosyal uyumları dinsel görevlerini yerine getiremeyenlerden daha fazla olmakla beraber 13 no.lu hipotez istatistiksel açıdan EESH 'de desteklenmiştir. Ancak bu bulgu da bir eğilimi göstermektedir. Yaşlılıkta kişisel ve sosyal uyumu etkileyen değışkenlerden birisi de dinsel etkinliklerde bulunmadır. Nitekim yaşlılık yardımı alan bir grup yaşlı ile yapılan çalışmada yaşlılığa yüksek uyum yapanlar evli ve eşleri ile bir arada oturanlarda ,sağlık durumları iyi olanlarda,dinsel etkinliklerde bulunanlarda,ölüm sonrası yaşama inananlarda ,gelecekle ilgili plan yapanlarda ve kendini gerçek yaşlından daha genç görenlerde bulunmuştur(Shanas,1950).

Özetle, yaş,kurumda kalma süresi,öğrenim düzeyleri,kronik hastalık,sağlığın fiziksel hareketleri etkilemesi,çocuk sahibi olma,toplumda yaşlı ihtiyaçlarına önem verilmesi kanaati her üç kurumda yaşayan yaşlıların sosyal uyumlarını etkilemiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

A- SONUÇ

Bu araştırmada kurumda yaşayan yaşlıların sosyal uyumları ile yaşlıların özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada sosyal uyum bağımlı değişken, yaşlıların nitelikleri bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri 1992 yılının Aralık ile 1993 yılının Mart aylarında İstanbul'da 2 resmi, 1 özel kurumda kalan yaşlılardan toplanmıştır.

Bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği bu araştırmada 'İlişkisel tarama' modeli kullanılmış, çözümlenme korelasyon türü ilişki arama yolu ile yapılmıştır.

Yaşlılık ve yaşlanmanın sosyal yönü aile ve akrabalık sistemi ile bağlantılıdır. O nedenle bu çalışmada yaşlıların aile çevresinin dışında bakımı sosyal uyumunu etkiler varsayımından (assumption) hareket edilmiştir.

Araştırmada incelenen sorun yaşlıların sosyal uyumunun yaşlıların bazı niteliklerinden etkilenmediğidir. Buna bağlı olarak araştırmanın ana hipotezi (Hypothesis) yaşlıların sosyal uyumu ile yaşlıların nitelikleri arasında ilişki vardır. Yaşlıların bazı nitelikleri sosyal uyumunu etkiler, şeklinde düzenlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmektedir.

- Araştırmadan elde edilen bulgular genel olarak ana hipotezi doğrular niteliktedir.

-Yaşlıları tanıtıcı bulgular Etiler Emekli Sandığı Huzurevi'nde (EESH) ve Bahçelievler İstanbul Huzurevi'nde (BİH.) kalan yaşlıların genel olarak Darülaceze'de (DAR.) kalan yaşlılara göre gelir, öğrenim düzeyi ve sosyal ilişkilerinin daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

-Yaşlıların sosyal uyumlarında kaldıkları kurumlara göre farklılık vardır. EESH'de yaşayan yaşlıların sosyal uyumu BİH.'de ve DAR.'de yaşayan yaşlıların sosyal uyumundan daha yüksektir. Diğer bir deyişle, özellikle DAR.'de kalan yaşlılar EESH'de kalan yaşlılardan daha az uyumludur.

-Üç ayrı kurumda yaşayan ve birbirinden farklı niteliklere sahip olan yaşlılarla ilgili bulgular, alt sosyo-ekonomik düzeyde bulunan ve sosyal ilişkileri az olan yaşlıların, orta sosyo-ekonomik düzeyde ve sosyal ilişkileri görece olarak fazla olan yaşlılardan daha düşük düzeyde uyumlu olduklarını ortaya çıkarmıştır.

-Kurumda kalma süresi yaşlıların sosyal uyumlarını etkilemektedir. Kurumda kalma süresi arttıkça yaşlıların uyumu genelde yükselmektedir. Yaşlı yeni çevresine uyum sağlamada ilk günler zorluk çekmekte bu da sosyal uyumuna yansımaktadır, denilebilir.

-Her üç kurumda kalan yaşlıların sosyal uyumlarını öğrenim düzeyi etkilemektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşlıların uyumları artmaktadır.

-Kurumda kalan yaşlıların sosyal uyumu aylık gelirlerinin miktarından etkilenmektedir. EESH ve BİH.'deki yaşlıların gelirlerinin miktarı arttıkça uyumları artmaktadır.

-Yaşlıların sosyal uyumunu yaş etkilemektedir. Yaşla sosyal uyum arasında doğru yönde bir ilişki vardır. Üç kurumda da yaşlıların yaşları arttıkça uyum puanları yükselmekle beraber, yaşla uyum arasındaki ilişki istatistiksel bakımdan anlamlı bulunmamıştır.

-Yaşlıların sosyal katılımları ile uyum puanları arasındaki ilişki çocukları, akrabaları ve arkadaşları ile ilişkileri çerçevesinde incelenmiştir. Yaşlıların sosyal uyumları çocukları ile

ilişkilerinin niteliğinden çok ,çocuk sahibi olmalarından etkilenmektedir. EESH ve BİH.'de ki yaşlıların sosyal uyumlarını çocukları ile sık görüşme yükseltmektedir. Yaşlıların yarısından çoğu çocuklarından para yardımı almamakta, giderlerini kendileri karşılamakta ya da kurumdan destek görmekteyirler.

-Yaşlıların sosyal uyumu arkadaşları ile ilişkilerinden çok akrabaları ile olan ilişkilerinden etkilenmektedir. Her üç kurumda yaşayan yaşlılardan arkadaşları ile ilişkileri olmayanların uyumları diğerlerine göre daha yüksektir. Kurumda kalan yaşlıların dostluk,akrabalık ilişkilerini sürdürmeleri,çevrelerini genişletmekte,yaşlıların yaşamdan memnun olmalarına,kendilerini iyi hissetmelerine neden olmakta,bu durum yaşlının sosyal uyumuna yansımaktadır. Aynı bulguyu elde edilen sonuçlarımıza göre arkadaşlık ilişkileri için söyleyemiyoruz.

-Yaşlıların sosyal uyumu ile sağlık durumu arasındaki ilişki, yaşlının sağlığını algılaması,kronik hastalığının olup olmaması ,sağlık durumunun fiziksel hareketlerini etkileyip etkilememe durumuna göre incelenmiştir.

Yaşlının gerçekteki sağlık durumu ile yaşlının ,sağlığını algılaması arasında tam bir uyum olmayabilir. Bununla beraber,sağlık durumunun yaşlının yaşama bakış açısını ve sosyal uyumunu etkilediği varsayılmaktadır. Yaşlının kronik hastalıklarının olması üç kurumda da yaşlıların sosyal uyumlarını etkilememektedir. Kronik hastalıkları olsa da yaşlıların çoğu günlük etkinliklerini sürdürmektedirler. Sağlık durumunun fiziksel hareketliliği üç kurumda kalan yaşlıların uyumuna yansımakta fiziksel hareketleri kısıtlanmayan yaşlıların uyumları yükselmektedir. Yaşlının kendisini sağlıklı algılaması sosyal uyumunu artırmaktadır. Kendini sağlıklı hisseden yaşlılar çevrelerine daha iyi uyum sağlamaktadır. Sağlık durumu yaşlıların yaşamının her yönünü etkilemektedir. Kendini sağlıklı hissetme fiziksel hareketliliğin kısıtlanmaması, yaşlının sosyal uyumuna yansımaktadır. Kurumda kalan yaşlılar kendine bakabilen ,tedaviye ihtiyacı olmayan kişilerdir(DAR.'deki yaşlılar hariç). Bu nedenle kronik hastalıkları onları handikaplı yaşlı konumuna getirmediğinden sosyal uyumları etkilenmemektedir.

-Yaşlıların toplumla ilgili tutumları sosyal uyumlarını etkilemektedir. Yaşlıların topluma karşı olumlu tutumları benimsemesi kendilerini iyi hissetmelerine neden olmakta bu durum sosyal uyumlarına yansımaktadır. Yaşlılar arasında ,toplumun yaşlı ihtiyaçlarına önem verdiği kanaatini taşıyanların sosyal uyumu ,bu kanaate olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak ise EESH ve DAR.'de bu değişken anlamlı bir fark yaratmamıştır.

-Yaşlının toplumdaki rolüne ilişkin tutumlar yaşlıların sosyal uyumlarını etkilemektedir. EESH ve BİH.'de kalanlar arasında yaşlının toplumda kendine düşeni yaptığı kanaatinde olanların sosyal uyumları bu kanaatte olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu konuda olumsuz tutumu benimsemek,DAR.'de kalan yaşlıların uyum puan ortalamasını yükseltmekle birlikte,üç kurumda kalan yaşlılar iki ortalama arasında anlamlı bir fark yaratmıştır. Bu iki değişkeni kullanarak yaşlıların yaşlılığı ve yaşlılık kalıplarını benimsemelerine göre uyum farklılaşması saptanmaya çalışılmıştır. Bir diğer deyişle bu değişkenler yaşlılıkla özdeşme ile ilgilidir. Kuşkusuz elde edilen bulgularla yaşlıların tümüyle yaşlılık kalıplarını benimsedikleri söylenemez. Ancak yaşlıların kurumda yakın kişisel ilişkiler içinde bir arada yaşamalarının bu yönde bir eğilim yaratıp yaratmadığı gösterilmek istenmiştir.

-Yaşlılık dinsel pratiklerin yaşamın erken dönemlerine göre daha yoğun yerine getirildiği dönem olarak algılanmaktadır. Dinsel pratikleri yerine getirmek yaşlıların bu dönemde uğradıkları fiziksel ve toplumsal kayıplar karşısında onlara huzur vermektedir. Yaşlıların sosyal uyumunu dinsel pratiklerin yerine getirilmesi etkilemekte ve sosyal uyumu yükseltmektedir. EESH'de dinsel pratiklerini yerine getiren yaşlıların sosyal uyumu ,getiremeyen yaşlılara göre puan ortalaması yüksektir. DAR. ve BİH.'de kalan yaşlılarda ise dinsel pratiklerin yerine getirilmesi puan ortalamasını artırmakla beraber,iki ortalama arasında anlamlı bir fark yaratmamıştır.

BÖLÜM VI

ÖZET

Bu araştırma İstanbul'da üç ayrı kurumda kalan yaşlılar üzerinde yapılmıştır.

Araştırmanın amacı, kurumda yaşayan yaşlıların sosyal uyumunu ölçmek ve yaşlıların bazı niteliklerinin sosyal uyumlarına etkisi incelenmektedir.

Araştırmanın ana hipotezi aşağıda verilmektedir.

-Yaşlının sosyal uyumu ile özellikleri arasında ilişki vardır. Yaşlının bazı nitelikleri (yaş,cinsiyet,öğrenim düzeyi,gelir,sağlık ve medeni durum,aile,akraba ve arkadaşla ilişkiler,dinsel ve toplumla ilgili tutumlar) sosyal uyumunu etkiler.

Araştırmanın kuramsal temeli aktivite kuramına dayanmaktadır.

Araştırma nüfusu İstanbul'da iki resmi,1 özel kurumda kalan 65 ve daha yukarı yaşta bulunan ruhsal ve fiziksel bakımdan sağlıklı olan yaşlılardır. Veriler araştırmada belirlenen 92 yaşlıdan görüşme yolu ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyal Uyum Ölçeği ve araştırmanın bağımsız değişkenleri ile ilgili bilgi almak amacıyla geliştirilen Görüşme Formu kullanılmıştır.

-Yaşlıları Tanıtıcı Bulgular

Yaşlılar en az 1 ay,en çok 47 yıldan beri kurumlarda kalmaktadır. Yaşlıların %43.5 ı erkek,%56.5 ı kadındır. Yaş ortalaması toplam yaşlılarda 72.4'dür. Yaşlıların %26.1 ı bekar,%65.2 si dul ve diğerleri evlidir. Yaşlıların genel olarak öğrenimleri orta düzeydedir. Kurumlara göre ise, DAR.'de kalan yaşlıların öğrenim düzeyi EESH ve BİH.'de kalan yaşlılara göre daha düşük düzeydedir. Her üç kurumda yaşayan yaşlıların öğrenim düzeyi kadın yaşlılarda daha düşüktür. Yaşlıların aylık gelirleri da gözönüne alındığında DAR.'de kalan yaşlılar alt sosyo-ekonomik düzeyde, EESH ve BİH.'de kalan yaşlılar orta sosyo-ekonomik düzeyde bulunmaktadır.

-Sonuçlar

Üç ayrı kurumda kalan yaşlıların sosyal uyumları arasında farklılık vardır. DAR.'de kalan yaşlılar EESH ve BİH.'de kalan yaşlılara göre daha az uyumludur. Yaşlıların yaşları ile sosyal uyumları arasında ilişki vardır. Yaş arttıkça uyum azalmaktadır. Bulgular,kadın yaşlıların sosyal uyumu erkek yaşlılardan daha yüksektir,şeklindeki hipotezi desteklemiştir. Cinsiyet farkı EESH ve BİH.'de kalan yaşlıların uyumunu etkilemiş, DAR.'de kalan erkek yaşlıların uyum puanlarını kadınlara göre yükseltmiştir. Araştırmada yaşlıların öğrenim düzeyleri ile uyumları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Her üç kurumda kalan yaşlıların öğrenim düzeyi yükseldikçe sosyal uyumları da yükselmektedir. Bunun gibi yaşlıların aylık gelirlerinin miktarı arttıkça sosyal uyum yükselmektedir.

Yaşlıların sosyal uyumu kurumda kalma süresinden de etkilenmektedir. Kurumda kalma süresi arttıkça sosyal uyum yükselmemektedir. Yaşlıların sağlık durumları sosyal uyumlarını etkilemektedir. Sağlığını olumlu olarak değerlendiren yaşlıların sosyal uyumu olumlu değerlendirmeyenlerden daha yüksektir.

Yaşlıların arkadaşları ile ilişkilerinden çok çocuklar ve akrabaları ile olan ilişkileri sosyal uyumlarını etkilemektedir. Yaşlılık döneminde arkadaşlarla ilişkileri devam ettirmek sosyal uyumu yükseltmemektedir. Diğer taraftan sosyal uyum dinsel görevlerini yerine getiren yaşlılarda yüksek çıkmıştır. Yaşlının toplumda kendine düşeni yaptığı ve toplumun yaşlı ihtiyaçlarına duyarlı olduğu kanaatinde olan yaşlıların sosyal uyumu bu kanaatte olmayan yaşlılardan daha yüksektir. Toplumla karşı olumlu tutumları benimsemek sosyal uyumu yükseltmektedir.

Sonuç olarak, araştırmanın sosyal uyum ve yaş,cinsiyet,gelir,sağlık,eğitim,kurumda kalma süresi,çocuk ve akraba ile ilişki,çocuk sahibi olma, medeni durum,kronik hastalığı olma ve topluma ilişkin tutumları ile ilgili hipotezleri doğrulanmış, sosyal uyum ve arkadaşlık ilişkisi,dinsel tutumlar ve geliri değerlendirme ile ilgili hipotezler bulgular desteklenmemiştir. Sözü edilen konularda hipotezler doğrultusunda eğilimler belirlenmiş olmakla beraber istatistiki açıdan anlamlı çıkmıştır.

Ayrıca, bu araştırma ile köy kökenli,ekonomik bakımdan muhtaç,öğrenim düzeyi düşük olan yaşlıların sosyal uyumunun düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu aynı zamanda alt sosyo-ekonomik düzeyde bulunan, sosyal katılımı az olan yaşlıların sosyal uyumlarının düşük düzeyde olduğunu da göstermektedir. Öte yandan bu sonuç eğitim,gelir ve sosyal katılımı ilgili hipotezleri güçlendirmektedir.

SUMMARY

SOCIAL ADJUSTMENT OF OLD PEOPLE

This research has been made on the elderly population residing in three institutions in İstanbul.

The aim of the study is measuring the elderly's social adjustment and examining some of their characteristics affect on their social adjustment.

The main hypotheses are following:

-Some characteristics of the elderly, affect their adjustment such as age ,sex,education,income,health,marital status,social participation(family,relative and friend relations),religious attitudes,societal attitudes affect their social adjustment.

-The research's theoretical framework is based on Social Activity Theory.

Our research population is comprises, mentally and physically healthy aged of 65 years old and over people residing in two public institutions and one private institution. Our sample includes 92 persons. Data were obtained by Social Adjustment Scale and a questionnaire was using to get information about the research's independent variables.

Some Statistical findings about or sample:

The elderly included in our sample have been living in the institution for at least 1 month and at most 47 years. Their distribution by sex was,43.5 percent men,56.5 percent women .The average was age is 72.4 percent 65.2 percent was widowed 26.1 percent was single. The others were married. Generally,the people covered by the sample were found to be at a middle level of education.

In regard to institutions, education of old people at Darülaceze Old People's Home is lower than the ones Etiler Emekli Sandığı Old People's Home and at Bahçelievler İstanbul Old People's Home Women's education is lower than men's. In regard to monthly income, the old people are from low socio-economic strata at the DAR. The ones at the EESH and at the BİH. from middle socio-economic strata.

RESULTS

There are meaningful differences between the old people's social adjustment of the elderly in three institutions. Generally the elderly at DAR. have a lower level adjustment than the ones at EESH and at BİH. There is a meaningful relationship between age and social adjustment. The results have supported the hypothesis which is formulated as 'Women's social

adjustment is higher than men's'. Age difference has affected adjustment of the elderly at EESH and at BIH. but at DAR. the adjustment scores of old men has increased.

In this research, it has been determined that there is a relationship between the elderly education level and social adjustment. At all three institutions, as the elderly education level increases, their adjustment score also increases. Similarly, as the elderly monthly income increases, their social adjustments also increase. Social adjustment is affected by the length of their residence. As length of residence increases, social adjustment not increases. On the other hand, health also affects social adjustment. Old people who perceive their health positively are more socially adjusted than the ones who perceive their health negatively.

The ties with children and relatives affect social adjustment more than the relations with friends. The continuation of friendship ties does not have a meaningful effect on the social adjustment of the elderly. On the other hand, social adjustment of the elderly who carry on religious tasks is more than the ones who can't do it. Social adjustment of the elderly who think: 'old people carry on their responsibility in the society and society is sensitive towards old people's needs' is higher more than the adjustment of the ones who don't think so. Having positive societal attitudes increases social adjustment.

As a result, the finding of our study support the hypotheses which relate with social adjustment with and age, sex, income, health, marital status, perception of chronic illness, education length of residence, staying period, relations with children and relatives, societal attitudes have been proved. On the other hand, social adjustment and our findings don't show that, any meaningful relationship between, friendship ties, religious attitudes.

Besides, it has been determined that the elderly at DAR. have lower scores of social adjustment than the ones at EESH and at BIH. In the first group, old people are characterized with rural background, economic dependence and low education level. This finding also shows that the social adjustment of the old people who are less educated and who are coming from low socio-economic strata and have low social participation is lower than the others.

KAYNAKLAR

- ADAM,E. 'YAŞLANMA VE PSİKO-SOSYAL ETKENLER',XXI. ULUSAL PSİKİYATR VE NÖROLOJİK BİLİMLER KONGRESİNDE SUNULAN BİLDİRİ MERSİN,7-13 EKİM 1985
- ADASAL,R. YENİ MEDİKAL PSİKOLOJİ, 3. BASKI İSTANBUL:MİNNETOĞLU YAYINEVİ,1977
- AKKAYAN,T. GÖÇ VE DEĞİŞME,İSTANBUL:İ.Ü. EDEBİYAT FAKÜLTESİ YAYIN NO:2573,1979
- ARTH,M. 'A CROSS-CULTURAL PERSPEVTIVE' RESEARCH PLANING AND ACTION FOR THE ELDERLY ,THE POWER AND POTENTIAL OF SOCIAL SCIENCE. ED.:DONALD P. KENT VE DİĞERLERİ,NEW YORK: BEHAVİORAL PUB. INC.:1972
- ATASOY,Y. VE DİĞERLERİ 'ŞEHİR AİLESİNDE YAŞLI BAKIMINI ETKİLEYEN BAZI SOSYAL FAKTÖRLER',YAYINLANMAMIŞ BİTİRME TEZİ,SOSYAL HİZMETLER AKADEMİSİ,1982
- AYDINALP,K. 'YAŞLILARIN PSİKO,SOSYAL İHTİYAÇLARI',YAŞLILARIN EVDE BAKIMI SEMPOZYUMU,ANKARA:HIFZİSİHHA OKULU,1983
- BALKWELL,C. VE BALSSWİK,J. 'SUBSISTENCE ECONOMY,FAMILY STRUCTURE AND THE STATUS OF THE ELDERLY,'JOURNAL MARRİEGE AND THE FAMILY,NEW YORK:43,2 MAYIS 1981
- BAYÇIN,F. İHTİYARLIKTA MÜESSESE BAKIMI VE PROBLEMLERİ,:XIX.MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ, İZMİR,25,29 EYLÜL 1966,İSTANBUL 1966
- BEAUVOIR,S.D.YAŞLILIK, CİLT:1,ÇEV.:O.CANBERK,E.CANBERK,İSTANBUL:MİLLİYET YAYINLARI,NO:3
- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER HABERLERİ. SAYI:153,ARALIK 1981
- BLAU,Z.S., OLD AGE IN A CHANGING SOCIETY. NEW YORK:A DIVISION OF FRANKLIN WATTS.INC.1973
- CAVAN,R.S. SELF AND ROLE IN ADJUSTMENT DURING OLD AGE, HUMAN BEHAVIOR AND SOCIAL PROCESSES.ED.:A.M.R.HOUGHTON MIFFLIN CO.,1962
- CHRİST,A.E. ' THE RETIRED STAMP COLLECTOR:ECONOMIC OF SYSTEMETIZED LEISURE ACTIVITY 'OLDER PEOPLE AND THEIR SOCIAL WORLD,ED: AM ROSE VE W.A. PETERSON,PHİLADELPHIA DAVRIS COMPANY,1965
- CLARK,M. PATTERNS OF LIVING AMONG THE ELDERLY POOR OF INNER CITY',THE GERONTOLOGIST.SPRING,1971
- CLARK,M. VE B.ANDERSON, CULTURE ON AGING SPRINGFIELD:CHARLES THOMAS 1967
- COE,M.R. 'SELF CONCEPTION AND INSTITUTIONALIZATION' OLDER PEOPLE AND THEIR SOCIAL WORLD,ED.:A.M.ROSE VE W.A.PETRSON,PHILADELPHIA :DAVIS COMPANY,1965
- COOK,A.S. 'A MODEL FOR WORRKNING WITH THE ELDERLY IN INSTITUTIONS' SOCIAL CASEWORK,62,7.EYLÜL 1981
- COWGILL,D.O. 'A THEORY OF AGING IN CROSS-CULTURAL PERSPECTIVE ', AGING AND MODENIZATION,NEW YORK:ACC MEREDITH CORP.,1972
- CUMMING,E. AND W.E.HENRY ,GROWING OLD:THE PROCESS OF DISENGAGEMENT NEW-YORK:BASIC BOOKS,1961
- DANIŞOĞLU,E. SOSYAL YAPI-III ,NÜFUS GRUPLARI,A-YAŞLI NÜFUS, ANKARA:SOSYAL PLANLAMA BAŞKANLIĞI,NO:DPT:2135. SBP:415,1988
- DARIC,J. AVRUPA'DA YAŞLI PROBLEMİ, ÇEV.:F.BAYÇIN,SOSYAL HİZMET DERGİSİ ,3,1,EKİM 1968
- DAWSON BETH,SAUNDERS ROBERT G.TRAMP, 'BASIC &CLINICAL BIOİSTATICTICS',

- A LANGE MEDICAL BOOK,2 SECOND EDITION,INTERNATIONAL
EDICATION,PRENTICE-HALL INTERNATIONAL INC.,1994,126
- DİE(DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ), TÜRKİYE İSTTİSTİK YILLIĞI,NO:1250,1988
- DİE/DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜ),1989 TÜRKİYE NÜFUS ARAŞTIRMASI,
BASIM ,1991
- DORUK,A. İSLAMİYETTEN ÖNCEKİ TÜRK'LERDE DEVLET ADAMI TİPİ. TÜRK
KÜLTÜRÜ DERGİSİ,SAYI:275,ANKARA,1985
- DPT TÜRK AİLE YAPISI ÖZEL İHTİSAS KOMİSYONU, SOSYAL YAPI ALT
KOMİSYONU RAPORU,ARALIK 1987
- DPT BEŞİNCİ BEŞ YILLIK KALKINMA PLANI(1985-1989), 1989 YILI
PROGRAMI
- EKER,E. 'SENİL DEMANS HASTALARINDA DEPRESİF SEMPTONLARIN
OBJEKTİF VE SUBJEKTİF ÖLÇÜLMESİ VE KURUMLARDA
YAŞAYAN YAŞLILARIN
TEMEL-DÜZEY DEPRESYON DURUMLARI İLE KARŞILAŞTIRILMASI',
BASILMIŞ DOÇENTLİK TEZİ,İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ,1982
- EKER,E. VE B.CAN, 'KURUMLARDA YAŞAYAN YAŞLILARIN TEMEL DEPRESYON
BELİRTİLERİ :FAKTÖR ANALİZ ÇALIŞMASI',III: ULUSAL PSİKOLOJİ
KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ,İSTANBUL,1984
- EMİROĞLU,V. EDİLLİ KÖYÜ 'NÜN (AKÇAKOCA)KÜLTÜR DEĞİŞMESİ BAKIMINDAN
İNCELENMESİ,ANKARA,1972
- EMİROĞLU,V. YAŞLILARLA İLGİLİ BAZI TOPLUMSAL ARAŞTIRMALAR,
PROF.DR.İBRAHİM YASA'YA ARMAĞAN,ANKARA,1983
- EMİROĞLU,V. SOSYAL GERONTOLOJİ ÇALIŞMALARINDA KURAMSAL
YAKLAŞIMLAR VE ARAŞTIRMA BULGULARI, H.Ü. SOSYAL
HİZMETLER YÜKSEKOKULU DERGİSİ,2,1-3 OCAK -EYLÜL 1984
- EMİROĞLU,V. ÇEKİRDEKSİZ KÖYDE YAŞLILAR, ANTROPOLOJİ,ANKARA:A.Ü. DİL
TARİH VE COĞRAFYA FAK. ,12,AYRI BASIM,1985
- ERDENTUĞ,N. ANKARA İLİ KÖYLERİNDE SOSYAL HİZMETLER VE SOSYAL
ANTROPOLOJİ BAKIMINDAN BİR ARAŞTIRMA,ANKARA:SOSYAL
HİZMETLER GENEL MD.,NO:45,1966
- ERICSON,E.H. İNSANIN SEKİZ ÇAĞI, ÇEV.:BEDİRHAN ÜSTÜN,ANKARA,SEVİNÇ
MATBAASI,1984
- ERİNÇ,M. VE DİĞERLERİ 'ANKARA İLİ İÇİNDE RESMİ KURUMLARDA BAKIM
GÖREN YAŞLILARIN YAKINLARI İLE İLİŞKİLERİ',YAYINLANMAMIŞ
BİTİRME TEZİ,H.Ü. SOSYAL HİZ.Y.O.,1984
- ERTEM,O. YAŞLILARIN HAREKET SİSTEMİ BOZUKLUKLARI,ÖNLENMESİ VE EV
KOŞULLARINDA NELERİN YAPILABİLECEĞİ, YAŞLILARIN EVDE
BAKIMI SEMPOZYUMU ,ANKARA:17 OCAK 1984
- FIELD,M. THR AGED ,THE FAMILY AND THE COMMUNITY, NEW
YORK:COLUMBIA UNIVERSITY PRESS,1972
- FRIEDLANDER,W.A. SOSYAL REFAH HİZMETİNE BAŞLANGIÇ, ÇEV.:RESAN
TAŞÇIOĞLU,ANKARA:S.S.Y.B. SOSYAL HİZ.GN.MD. YAYINI,1966
- FINK,A. SOSYAL HİZMET ALANI, ÇEV.:LÜTFİYE YASA,NECİL ULUSAY,
ANKARA:S.S.Y.B. SOSYAL HİZ.GN.MD.,NO:21,1963
- GENÇTAN,C. ÇAĞDAŞ YAŞAMDA NORMAL DIŞI DAVRANIŞLAR, ANKARA:MAYA
YAYINLARI,1981
- GEORGE,L.K. VE L.B.BEARON, QUALITY OF LIFE IN OLDER PERSONS, NEW-
YORK:HUMAN SCIENCES PRESS,1980
- GUBRIUM,J.F. THE MYTH OF THE GOLDEN YEARS:A SOCIAL ENVIRONMENTAL
THEORY OF AGING, SPRINGFIELD,ILINOIS,CHARLES THOMAS
PUB.,1973
- GÜRTAN,K. İHTİYARLIĞIN SOSYAL VE EKONOMİK YÖNÜ VE ORTAYA ÇIKARDIĞI
PROBLEMLER, XIX. MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ,25-29 EYLÜL,
İSTANBUL 1966
- GÜVENÇ,B. ETNOLOJİK VE SOSYAL(KÜLTÜREL) ANTROPOLOJİK ARAŞTIRMALAR
TÜRKİYE'DE SOSYAL ARAŞTIRMALARIN GELİŞMESİ,ANKARA:H.Ü.,
NO:D-11,1971
- HASSAN,Ü. ESKİ TÜRK TOPLUMU ÜZERİNE İNCELEMELER ,ANKARA:KAYNAK
YAYINLARI,NO:46,1985

- HEISEL,M.A. WOMEN AND WIDOWS IN TURKEY SUPPORT SYSTEMS,
WIDOWS:MIDDLE EAST,ASIA,AND THE
PASIFIC,CİLT:1,ED.:H.Z.LOPATA
DURHAM:DUKE UNIVERSITY PRESS,1987
- KAPLAN,J. VE G.J.ALDRIDGE ED.:SOCIAL WELFARE OF THE AGING, NEW-YORK :
COLUMBIA UNIVERSITY PRESS,1962
- KARASAR,N. BİLİMSEL ARAŞTIRMA YÖNTEMİ:KAVRAMLAR, İLKELER,
TEKNİKLER.
ANKARA:HACETTEPE TAŞ KİTAPÇILIK LTD.ŞTİ.,1984
- KARATAŞ,S.Ç. YAŞLILARDA YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN ETMENLER,
YAYINLANMAMIŞ Y.LİSANS TEZİ,H.Ü.SOSYAL HİZ.ABD.,1988
- KARSLI,D. YAŞLILIK VE TÜRKİYE'DE YAŞLI SORUNLARI,
ANKARA:S.S.Y.B.
HIFZISIHHA OKULU SOSYAL HİZ.BÖLÜMÜ,1982
- KAYAHAN,Ş. İHTİYARLANANIN BİYOLOJİSİ, XIX.MİLLİ TÜRK TIP KONGRESİ
İZMİR,25-29 EYLÜL 1966,İSTANBUL:1966
- KOCAMAN,T. VE ÖZALTIN,M. SOSYAL YAPI I TÜRKİYE'DE NÜFUS YAPISINDA
GELİŞMELER VE ULUSLARARASI KARŞILAŞTIRMALAR,ANKARA:
DPT YAYIN NO:20-54,SPB:396,1986
- KÖKSAL,C. İHTİYARLIK PROBLEMLERİ, RUH SAĞLIĞI
KONFERANSLARI,ANKARA:
1972
- LEWIS,M.I. VE R.N. BUTLER 'LIFE -REVIEW THERAPY:PUTTING MEMORIES TO
WORK IN INDIVIDUAL AND GROUP PSYCHOTHERAPY',
GERIATRICS,KASIM,1974
- LOWENTAL,M.F. VE TRIER,M. 'THE ELDERLY EX,MENTAL PATIENT' ,
INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY ,13,1967
- LOWY,L. 'THE OLDER GENERATIONS:WHAT IS DUE,WHAT IS OWED' ,SPSST
SYMPOSIUM OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
LOS ANGELES-CALIFORNIA,AUGUST ,1981' SOCIAL CASE X WORK
64,6,1983
- MILLER,S.J. VE S.J. SCHODER 'GERONTOLOGIICAL THEORY AND EMPRRICAL
RESEARCH PLANING AND ACTION FOR THE ELDERLY:THE POWER
AND POTENTIAL OF SOCIAL SCIENCE, ED.:D.P.KENT VE DİĞERLERİ
NEW-YORK:BEEHAVIORAL PUB. INC.,1972
- PIHLBLAD,C.T. VE R.L.MC NAMARA 'SOCIAL ADJUSTMENT OF ELDERLY PEOPLE
IN THREE SMALL TOWNS' OLDER PEOPLE AND THEIR SOCIAL
WORLD,ED.:A.M.ROSE VE DİĞERLERİ,PHILEDELPHIA:DAVIS
COMPANY INC.,1965
- ROSE,A.M. 'THE SUBCULTURE OF AGING :A FRAMWORK FOR RESEARCH SOCIAL
GERONTOLOGY' OLDER PEOPLE AND THEIR SOCIAL WOLRD.
ED.:A.M.RASE VE DİĞERLERİ,PHILEDELPHIA:DAVIS COMPANY
INC.,1965
- SEVİL,H.T. YAŞLILARIN PSİKOSOSYAL SORUNLARI,ANKARA:SOSYAL
HİZMETLER
ÇOCUK ESİRGEME KURUMU YAYINLARI,NO:12,1984
- SHANAS,E. 'SOME SOCIOLOGICAL RESEARCH FINDINGS ABOUT OLDER PEOPLE
PERTINENT TO SOCIAL WORK', TOWARD BETTER UNDERSTANDING
OF THE AGING,NEW-YORK:COUNCIL ON SOCIAL WORK
EDUCATION,17,1961
- SIMMONS,L.W. 'AGING IN MODERN SOCIETY' TOWARD BETTER
UNDERSTANDING OF THE AGING,NEW YORK:COUNCIL
ON SOCIAL WORK EDUCATION,
17,1961
- SIMPSON ,H.I. VE DİĞERLERİ SOCIAL ASPECT OF AGING , DURHAM :DUKE
UNIVERSITY PRESS,1966
- SMITH,H. FMILY INTERACTION PATTERNS OF AGED:A REWİEW, OLDER
PEOPLE AND THEIR SOCIAL WORLD. ED.:A.M.ROSE VE
DİĞERLERİ,DAVIS
COMP.INC.,1965

- SÜMBÜLOĞLU,K. SAĞLIK BİLİMLERİNDE ARAŞTIRMA TEKNİKLERİ VE İSTATİSTİK
ANKARA:MATİŞ YAYINI,3,1978
- S.S.Y.B. CUMHURİYET DÖNEMİNDE SOSYAL HİZMETLERİN YÖNELİMİ
SEMİNERİ ,28 MAYIS-1 HAZİRAN 1973,SOSYAL HİZMETLER
AKADEMİSİ
- S.S.Y.B. SOSYAL HİZMETLER GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ,SOSYAL HİZMETLER
BÜLTENİ,'YAŞLILARA GÖTÜRÜLEN
HİZMETLER',ANKARA:2,AĞUSTOS 1977
- ŞENOCAK,M. 'TEMEL BİOİSTATİSTİK', ÇAĞLAYAN KİTABEVİ,İSTANBUL,1990
- TEKİN,M. VE DİĞERLERİ '65 YAŞINI DOLDURMUŞ ,MUHTAÇ,KİMSESİZ VE
GÜÇSÜZ YAŞLILARIN SOSYO,EKONOMİK VE
PSİKOLOJİK DURUMLARI İLE
İLGİLİ BİR ARAŞTIRMA ', YAYINLANMAMIŞ BİTİRME TEZİ,SOSYAL
HİZMETLER AKADEMİSİ,1978
- TİMUR,S. TÜRKİYE'DE AİLE YAPISI. ANKARA:H.Ü. YAYINI NO:D-15,1972
- TUFAN,B. AİLE İÇİ İLİŞKİLERİN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA. H.Ü. SOSYAL HİZMETLER Y. OKULU DERGİSİ,1,1:22-23
OCAK,1983
- UN PROBLEM OF THE ELDERLY AND THE AGED,A/35/130,1980
- UN QUESTIONS OF ELDERLY AND AGED,E/CN/513,1976
- VON MERING O. VE F.WENIGER 'SOCIOCULTURAL BACKGROUND OF THE AGING
INDIVIDUAL.'HANDBOOK OF AGING AND THE INDIVIDUAL
,ED.:I.J.BIRREN,CHICAGO:UNIVERSITY PRESS,1959
- WHITCOMB,W.P. YAŞLI KİŞİLERİN EŞSİZ BİRLİKTELİĞİ,
GÖRÜŞ,İSTANBUL:10,EKİM,1982
- WHO ORGANIZATION MONDIOLE DE LA SANTE ,1993 WORLD HEALTH
STATISTICS ANNUAL GENEVE,1994
- YASA,İ. TÜRKİYE'NİN TOPLUMSAL YAPISI VE TEMEL SORUNLARI, ANKARA:
TÜRKİYE ORTA DOĞU AMME İDARESİ YAYINI,NO:136,1973
- YÖRÜKOĞLU,A. DEĞİŞEN TOPLUMDA AİLE VE ÇOCUK, ANKARA:AYDIN
KİTABEVİ
YAYINLARI,1984
- ZİYALAR,A. SOSYAL PSİKIYATRİ. İSTANBUL:AR BASIM YAYIN VE DAĞITIM
A.Ş.,1982.

II-EKONOMİK DURUM

12. Geliriniz var mı? Evet Hayır
13. Evet ise aylık miktarı:.....
- *14. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır
15. Gelirinizi nereden sağlıyorsunuz?
- Ücret,kazanç,biriktirilmiş para
- Çocukla,akrabalar
- Yaşlı aylığı
- Sosyal güvenlik kurumu
- Diğer:eş,baba aylıkları vs.
16. Sizce geliriniz yeterli mi?
- Tümünü harcayamıyorum
- Ancak yetiyor
- Daha fazlasına ihtiyacım var

III- GÖRÜŞÜLENİN KALDIĞI YER (BARINMA)

- *17. Ailenizle mi kalıyorsunuz? Evet Hayır
- Hayırsa nerede kalıyorsunuz:

Adı	Semti	Kaldığı odada kaç kişi yatar
Resmi Kurum
Özel Kurum
Vakıf Kurum

- *18. Kaldığınız yere para ödüyor musunuz? Evet Hayır
- Evetsen aylık miktarı:.....
- *19. Yemek ihtiyacınızı nereden karşılıyorsunuz? Kurum Diğer:.....
- *Verilen yemekleri beğeniyor musunuz? Evet Hayır
- *20. Ödediğiniz paranın karşılığında size neler temin ederler?.....
- *21. Banyo ihtiyacınızı kolayca karşılayabiliyor musunuz? Evet Hayır
- *22. Çamaşır-ütü problemlerinizi nasıl halledersiniz?.....
- *23. Isınma durumunuz nasıldır? İyi Kötü
- *24. Ailenizin en uzun süre ikamet ettiği yer neresidir?(il-ilçe-köy).....
- *25. Ailenizin halen bulunduğu yer neresidir?(il-ilçe-köy).....

IV- KANAAT-TUTUM VE DEĞERLER

26. İstanbul'da oturan çocuğunuz varsa, ne kadar sıklıkta görüşüyorsunuz?
- Hergün Haftada birkaç defa Daha az Hiç
27. Çocuğunuz/çocuklarınız sizin geçim durumunuz ile ilgileniyorlar mı? Evet Hayır
28. İstanbul'da oturan akrabalarınız var ise, son bir ayda kaç defa görüştünüz?
- Hiç görüşmedim Bir defa görüştüm Birkaç defa görüştüm
29. İstanbul'da oturan arkadaşlarınız varsa, ziyaretinize geliyorlar mı? Evet Hayır
30. Siz arkadaşlarınızı ziyarete gidiyor musunuz? Evet Hayır
- *31. Herhangi bir kuruluş ya da derneğe üye misiniz? Evet Hayır
- *32. Son seçimde oy kullandınız mı? Evet Hayır
33. Dinsel görevlerinizin ne kadarını yerine getirebiliyorsunuz?
- Hiçbirini yapamıyorum Bir kısmını yapıyorum Tümünü yapıyorum
- *34. Yaşadığınız şehirden memnun musunuz? Evet Hayır
35. Yaşlı kişilerin toplumda hala birşeyler yapma gücünde oldukları kanaatinde misiniz?
- Evet Hayır
36. Toplumda yaşlı kişilerin ihtiyaçlarına önem verildiği kanaatinde misiniz?
- Evet Hayır
- *37. Kültürel aktivite olarak
- Sinemaya gidermisiniz? Evet Hayır
- Tiyatroya gidermisiniz? Evet Hayır
- Gazete okur musunuz? Evet Hayır
- Dergi-kitap okur musunuz? Evet Hayır

EK:II SOSYAL UYUM ÖLÇEĞİ
(PIHLBLAD,MC NAMARA,1965)

SOSYAL UYUM ÖLÇEĞİ

	Katılı- yorum	Katılı- yorum	Karar- sızım
1.Hayatımda kendimi daha iyi hissetmedim.	+2	-2	0
2.Eğer kendimi kısa sürede iyi hissetmesem ölebilirim.	-2	+2	0
3.Sağlığım bana sorun olmaya başladı.	-1	+1	0
4.Çoğu zaman kendimi mutsuz hissedirim.	-2	+2	0
5.Şimdi eskiden olduğundan daha fazla arkadaşım var.	+2	-2	0
6.Özel şeylerimi konuşabileceğim kimsem yok.	-1	+1	0
7.O kadar az arkadaşım var ki çoğu kez kendimi yalnız hissediyorum.	-2	+2	0
8.Pek çok arkadaşım hayatımı mutlu kılar.	+2	-2	0
9.Sadece yapılacak bir işim olduğunda mutlu olurum.	-1	+1	0
*10.Şimdilik işimden hoşnudum.	+2	-2	0
*11.İlerlememe yardımcı olacak olacak bir işim yok.	+1	-1	0
12.Nasıl kullanacağımı bilemediğim boş zamanım var.	-2	+2	0
13.Din benim için büyük bir huzur kaynağıdır.	+2	-2	0
14.Din benim için çok fazla bir anlam taşımıyor.	-2	+2	0
15.Din hayatımda en önemli şeydir.	+1	-1	0
16.Hayatım hala dolu ve faydalıdır.	+1	-1	0
17.Hayatımın en faydalı dönemi ,bu dönemidir.	+1	-1	0
18.Tıpkı genç olduğum zamandaki kadar mutluyum.	+2	-2	0
19.Hayatım sıkıntıyla dolu.	-2	+2	0
20.Ailem beni daima denetlemeye çalışıyor.	-2	+2	0
21.Bunla hayatımın en güzel yılları.	+2	-2	0
22.Ailemin bana daha fazla ilgi göstermesini isterdim.	-1	+1	0
23.Ailemin bana karşı davranışlarından tam anlamıyla hoşnudum.	+1	-1	0

“YAŞLILIK GEÇMİŞE ÖZLEM,GELECEĞE GÜVENSİZLİK,KORKU,
KAYGI VE ÜZÜNTÜ DUYGULARININ TÜMÜDÜR.”

K.A.

EK :III ÖZGEÇMİŞ

1970 yılında İstanbul 'da doğdum. İlk,orta,lise öğrenimimi ağırlıklı olarak İstanbul'da yaptım. 1987 yılında İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü ,Sosyal Antropoloji Anabilim Dalı'na girdim. 1991 yılında mezun oldum. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Bioistatistik ve Demografi Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrenimime başladım. Bekarım.

'Büyük olmak için kimseye iltifat etmeyeceksin. Hiç kimseyi aldatmayacaksın. Kendin için gerçek ne ise onu görecek,o hedefle yürüyeceksin. Herkes senin aleyhinde bulunacaktır. Fakat sen buna karşı direneceksin. Önünde sonsuz engellerde yığıcaklardır. Kendini büyük değil,küçük,zayıf,araçsız,hiç sayarak, kimseden yardım gelmeyeceğine inanarak bu engelleri aşacaksın. Bundan sonra da sana büyük derlerse...

Bunu söyleyenlere güleceksin. '

K.A.

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

EK: 1 GÖRÜŞME FORMU

İstanbul Üniversitesi ,İstanbul Tıp Fakültesi
Bioistatistik ve Demografi Bilim Dalı /Yüksek Lisans Tezi
Y.Lisans Tezi Görüşme Formu/1992-1993

ÜLKEMİZ KOŞULLARINDA
YAŞLILIK VE YAŞLININ SOSYAL UYUMU
(ALAN ARAŞTIRMASI)

Görüşülenin
Adı-Soyadı:.....
Kaldığı Yerin Adresi:.....
Kalma Süresi:.....

Görüşme Form No:.....
Araştırmacının
Adı-Soyadı:
Cinsiyet: K() E()
Gör. Tarihi:.....
Gör. Yeri:.....
Gör. Süresi:.....

1-DEMOGRAFI

1.Cinsiyet E () K ()
2.Görüşülenin Yaşı/Doğ. Tarihi Doğum Yeri Medeni Hali Eğitim Durumu
İl-İlçe-Köy E B D

*3. Ailesi ile ilgili bilgiler
(Kurumda kalmayan yaşlılara sorulacak)Hane başkanı kim:.....
*4. Hanedeki statüsü:.....
*5. Hane nüfusu :.....
*6.(Evlü,dul,eşi ölmüş olanlara sorulacak)Sağ olan çocuğunuz varsa kaç tane?
Toplam..... Kız..... Erkek.....

7.Kendinizi orta yaşlı,yaşlı yoksa çok yaşlı mı hissediyorsunuz?
()Orta yaşlı ()Yaşlı ()Çok yaşlı ()Diğer-genç-
8.Sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?
()İyi ()Kötü ()Şöyle,böyle
9.Herhangi bir Kronik (devamlı) hastalığınız var mı? ()Evet ()Hayır
10. Varsa; (-Hastalık öğrenilip işaretlenecek-)
Kronik(devamlı) *Kaş yaşında başladı

()Kalp
()Hipertansiyon
()Hipotansiyon
()Akciğer
()Şeker
()Artroz
()Akıl Hastalıkları
()Böbrek Hastalıkları
()Nörolojik Hastalıkları
11. Sağlık durumunuz günlük hareketlerinizi kısıtlıyor mu? ()Evet ()Hayır

kendi işinde çalışmaktadır. Bu da fiziksel ve ruhsal sağlığın yerinde olmasının yanında, yeteneklerini geliştirmiş ve işinde ehil olmakla gerçekleşebilecek bir durumdur.

Yaşının çalışma yaşamı toplum ve işgücü çeşitliliğine göre farklılaşır. Yazısız toplumlarda yaşının statüsü çağdaş toplumlara göre daha düşüktür. Bu toplumlarda yaşlı gücü tükenene kadar ekonomik etkinliğini sürdürür. Aynı durumda geleneksel toplumlarda ve kırsal kesimde işgücü çeşitlerinde görülmektedir. Türkiye'de kırsal kesimde yaşlıların çoğu ölüncüye kadar tarımsal alanda etkinliklerini sürdürmektedir (Yasa, 1973, Emiroğlu, 1972, Akkayan, 1979). Emeklilik toplumların gelişmişlik düzeyine bağlı bir kavramdır (Cowgil, 1972). Sanayileşme ve ona eşlik eden kentleşme sadece ekonomiyi etkilemekle kalmaz, aynı zamanda kişinin toplumsal yaşamına etkiler, çalışma, sosyal, ekonomik ve aile yaşamının düzenini sağlaması açısından yaşamın merkezi haline gelir. Bireyin, mesleki kimliği toplumsal geleceği bakımından etkili rollerini ve fonksiyonunu kaybeder. Emeklilik, ona eşlik eden gelir azalması emeklinin toplumsal statüsünü düşürür; yaşlı açısından emeklilik psikolojik ve toplumsal sıkıntılar ve uyum güçlüğü yaratır.

Fiziksel etkinliğin ve gelirin azalması, güvensizlik duygusu yaşlıların toplumsal yaşama daha az katılmalarına neden olan belli başlı etmenlerdir. Bireysel ve kurumsal nedenlerden kaynaklanan bu durum yaşlıların sosyal katılımını sınırlandırmaktadır. Emeklilikte katılımı sınırlandıran nedenlerden birisidir. Yaşlıların toplum yaşamına etkin bir şekilde katılmalarının onlara statü ve prestij kazandırdığını çalışmalar göstermiştir.

4-Fiziksel ,Ruhsal Sağlık

Yıllar geçtikçe yaşlılarda hastalık ve güçsüzlük artar ve ciddi sorunlar yaratır. Yaşının sağlık durumu yaşamının her yanını sürekli olarak etkiler; gelir-gider, toplum yaşamına katılım, diğerleri ile işbirliği, hareketlilik derecesi, oturma yeri tipi, bağımlı ya da diğerlerinin yardımına muhtaç olma gibi. Yaş ilerledikçe kronik hastalıklar düzenli olarak artar. Ancak, yaşlılar çoğu zaman kendilerini günlük etkinliklerini yürütemeyecek durumda görmezler.

Yaşlıların toplumsal yaşama etkin olarak katılmaları psikolojik ve toplumsal mutluluğu olumlu yönde etkilemektedir. Karşılaştırmalı çalışmalar bu bakımdan yoksunluk içinde olan yaşlıların yoksunluk içinde olmayan yaşlılara göre fiziksel ve psikolojik sağlıklarının daha fena olduğunu göstermiştir (Lowenthal, Trier, 1967). Ayrıca düşük düzeydeki sosyal katılım yaşlıların morallerini olumsuz yönde etkilemektedir (Kleban, Singer, 1971).

Örnekleme yaşlı derneklerinden alınan bir araştırma yaşlıların sağlık durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma dereceleri ile sosyal katılmaları arasında ilişki olduğunu açığa çıkarmıştır. Sağlık sorunu az, sağlık hizmetlerinden yararlanma derecesi düşük olan yaşlıların dernek etkinliklerine katılmalarının fazla olduğu görülmüştür. Yaşının sağlık durumu sosyal katılımı etkilemektedir (Rose, 1965).

Gerçekte yaşlılıkta anlamsızlık ve olumsuzluk duyguları yaşlılık dönemindeki değişimler karşısında sosyal ve kişisel uyumsuzluğun psikolojik sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Rose, 1965). Diğer bir deyişle, bunlar rol değişimi ve rol kaybının neden olduğu duygulardır. Bu açıdan bakıldığında normal sayılan yaşının ruh sağlığında bazı yaşlılık karakteristikleri gözlemek mümkün olmaktadır. Yaşının olumsuz tutumları benimsemesinde fiziksel gücün azalması, ölüm korkusu, statü kaybı, emeklilik, yaşlılıkla ilgili tutumlar, rol değişimi ve sağlık durumu etkili olmaktadır. Yaşlı kişinin sağlık durumunun bozulması bir ya da daha fazla ruhsal sağlık sorunu yaratmaktadır (Rose, 1965).

Kuşkusuz yaşının sağlığının bozulması beklenen bir özelliktir. Yaşlı fiziksel gücünün azalmasının yanında yaşamının bu döneminde ilk dönemlerinde karşılaşmadığı sorunlarla yüzyüze gelmektedir. Sorunlardan bazıları, örneğin yakınların kaybı, ölüm beklentisi, sakat kalma, uzun süre yataklı bakımda kalma yaşının ruh sağlıklarını bozmaktadır.

Yaşlıların fiziksel sağlık durumu ile ruhsal durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sağlık durumu bozuk olan yaşlıların, sağlık durumu iyi olan yaşlılardan birçok bakımdan farklı davranmış ve tutumlara sahip olduklarını göstermiştir. Genel olarak kendini sağlıksız algılayan yaşlıların, sağlıklı algılayanlardan daha az aktif ve daha çok depresyona eğilimli oldukları

B- ÖNERİLER

'Gerçeğim imzaya ihtiyacı yoktur(Kozinski).'

Yaşlıların sosyal uyumunun kurumda yaşayan yaşlılarda incelendiği bu araştırmanın bulguları yaşlı ile ilgili toplumsal içerikli programların planlanması ve mevcut hizmetlerde yeni denemelerin yapılması açısından önem taşımaktadır.

Yaşlıların temel ihtiyaçları sağlık, gelir ve barınma gibi üç önemli konuda toplanmaktadır.

-Yaşlıların genel olarak gelirlerini sosyal güvenlik kurumlarından sağladıkları ve gelirlerini yeterli bulmadıklarını araştırmanın bulguları göstermiştir. Ayrıca, bulgular gelirin miktarı ile yaşlıların sosyal uyumu arasında ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Gelirin artışına bağlı olarak yaşlıların uyumu artmaktadır. Türkiye'de emeklilik aylığı almaya hak kazanmış kişilerin sosyal güvenliklerinin sağlanması yaşlıya verilen hizmetler içinde önemli bir yer tutmaktadır. Erken emeklilik işsizlik sorununa çözüm yollarından birisi olmakla beraber, yaşlılık döneminde gelir azalmasına neden olmaktadır. Ekonomik ihtiyaç içinde bulunan yaşlılara karşılıksız yardım ve bazı hizmetlerde indirim yapılması yaşlıların yaşamında kolaylık sağlayacaktır. Yaşlı için asıl önemlisi 2022 sayılı yasa ile yaşlılara verilen yaşlılık aylığının yeterli düzeye getirilmesidir. Bu konuda Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakıfları karşılıksız yardım sağlama hizmetini vermekte 1989 yılı programına göre yardım kapsamının genişletilmesi önlemler içinde yer almaktadır.

-Kurum bakımı yaşlıların toplumsal ilişkilerini azaltmaktadır. Bulgular yaşlıların sosyal uyumlarını çocukları ve akrabaları ile ilişkilerinin arkadaşları ile olan ilişkilerinden daha fazla etkilendiğini göstermiştir. Yaşlıların arkadaşları ile ilişkilerini sürdürmemesi sosyal uyumunu yükseltmektedir. Ayrıca, günlük yaşamın gereklerini düzenli bir şekilde karşılamak için yaşlıya sadece kurumsal bakım sunmakla sınırlı bir yaşlı yüzdesinin ihtiyacı karşılanmaktadır. Yaşlılık hizmetlerinin çeşitlendiği ülkelerin deneyleri dikkate alındığında kurum bakımı yaşlıya evinde bakımın bir alternatifi değil, sadece yaşlıların küçük bir yüzdesi için önerilen bir hizmet olmalıdır. Beş yıllık kalkınma planında yaşlı bakımında benimsenen temel ilke yaşlı evinde maddi ve manevi açıdan desteklemektir. Bu anlayış doğrultusunda kamunun, gönüllü kuruluşların, bireylerin ve kurumsal yardımların alternatifi üzerinde eğilinmeli, yaşlıya evde bakım hizmetleri geliştirilmelidir.

- Başta büyük kentler olmak üzere aile ortamının dışında kurumsal bakım ilk sırayı almaktadır. Büyük kentlerde kurumlara girmek için sıra beklenmekte, bu merkezlerin dışında kapasitelerinin altında hizmet veren kurumlar bulunmaktadır. Bu durum kurumların lokasyonu ile ilgili kararların yeniden gözden geçirilmesini gündeme getirmektedir.

-Ayrıca kurumda yaşayan yaşlıların sosyal ilişkilerini ve etkinliklerini geliştirmek için yararlı programlar hazırlanmalıdır.

-Sağlık ,mesken, serbest zamanı kullanma, ulaşım ve benzeri konularda yaşlılara yarar sağlayıcı sosyal hizmet programları hazırlanmalıdır.

-Yaşlı bakımında hizmet türü olan gündüz bakım merkezleri (day center) kurulmalıdır.